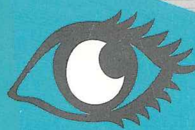
...% DÂN SỐ ... NHỮNG NGƯỜI ... ỌC BẰNG ... ỰC QUAN

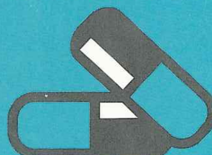




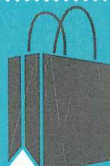
... CHỐNG TRẦM CẢM ĐÃ TĂNG HƠN 400% KỂ TỪ NĂM 1988

KÝ ỨC BẮT ĐẦU HÌNH THÀNH **20 TUẦN** SAU KHI ĐƯỢC TRI NHẬN





GIẢ DƯỢC THƯỜNG CÓ TÁC DỤNG **CHỮA LÀNH TƯƠNG TỰ** CÁC LOẠI **THUỐC ĐIỀU TRỊ** KHÁC



MÀU SẮC TĂNG KHẢ NĂNG **TRI NHẬN** CỦA **NÃO BỘ** GẦN **80%**



CÓ HƠN **400 CHỨNG ÁM SỢ** ĐẶC TRƯNG TRÊN THẾ GIỚI



85% NHỮNG BÀ MẸ MỚI SINH TRẢI QUA CẢM GIÁC **"BABY BLUES"**



MẤT **66 NGÀY** ĐỂ HÌNH THÀNH **MỘT THÓI QUEN**



HẦU HẾT MỌI NGƯỜI CHỈ NHỚ ĐƯỢC **20%** NHỮNG GÌ ĐÃ ĐỌC



ƯỚC TÍNH **12%** DÂN SỐ BỊ **RỐI LOẠN ÁM ẢNH CƯỠNG CHẾ**

HOW PSYCHOLOGY WORKS



20% CÁC CEO LÀ NHỮNG NGƯỜI **THÁI NHÂN CÁCH**



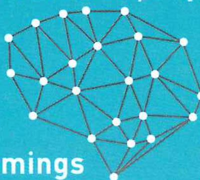


615 TRIỆU NGƯỜI TRÊN THẾ GIỚI ĐANG PHẢI CHỊU CHỨNG **LO ÂU** HOẶC **TRẦM CẢM**

HIỂU HẾT VỀ TÂM LÝ HỌC

Tâm lý học ứng dụng - Giải thích trực quan

... TRIỆU NGƯỜI ... HỨNG NGHIỆN ... ERNET

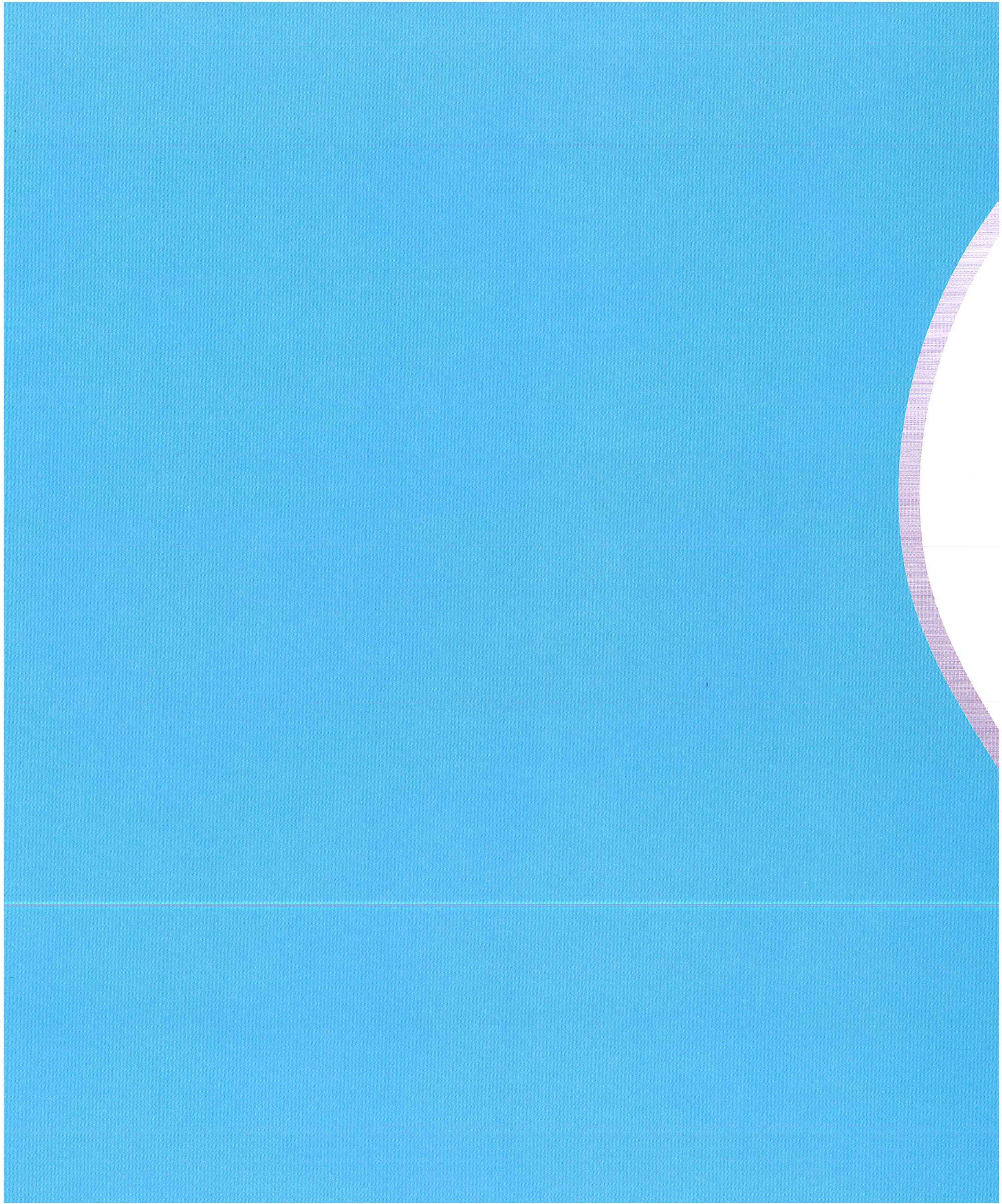


...biên tập **Jo Hemmings**

TRẦN TRƯƠNG PHÚC HẠNH *dịch* - PHƯƠNG HOÀI NGA *hiệu đính*


nhã nam

THẾ GIỚI
NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI





HOW PSYCHOLOGY WORKS

HIỂU HẾT VỀ TÂM LÝ HỌC

Tâm lý học ứng dụng – Giải thích trực quan

Cố vấn biên tập **JO HEMMINGS**

TRẦN TRƯƠNG PHÚC HẠNH *dịch*

PHƯƠNG HOÀI NGA *hiệu đính*

nhã nam

THẾ GIỚI

NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI



Penguin Random House

HOW PSYCHOLOGY WORKS – HIỂU HẾT VỀ TÂM LÝ HỌC (tái bản)

Chịu trách nhiệm xuất bản: TS. TRẦN ĐOÀN LÂM | Biên tập: Hoàng Thị Mai Anh
Biên tập viên Nhã Nam: Thu Hằng.
Thiết kế bìa, trình bày: Kim Oanh | Sửa bản in: Phạm Thủy.

CÔNG TY TNHH MỘT THÀNH VIÊN NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI
46 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội | Điện thoại: 024. 38253841 | Fax: 024. 38269578
Chi nhánh tại thành phố Hồ Chí Minh: Số 7 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận I, TP Hồ Chí Minh
Điện thoại: 028. 38220102
Email: marketing@thegioipublishers.vn | Website: www.thegioipublishers.vn

CÔNG TY VĂN HÓA VÀ TRUYỀN THÔNG NHÃ NAM:
59 Đỗ Quang, Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội | Điện thoại: 024 35146875 | Fax: 024 35146965
Website: www.nhanam.vn
Email: nhanambook@vnn.vn | http://www.facebook.com/nhanampublishing.
Chi nhánh tại TP Hồ Chí Minh: Nhà 015 Lô B chung cư 43 Hồ Văn Huê
Phường 9, Quận Phú Nhuận, TP Hồ Chí Minh
Điện thoại: 028 38479853 | Fax: 028 38443034 | Email: hcm@nhanam.vn.

In 2.000 cuốn, khổ 19,5x23cm tại Công ty CP In Viễn Đông (km19+400, Giai Phạm, Yên Mỹ, Hưng Yên). Căn cứ trên số đăng ký xuất bản: 2738-2020/CXBIPH/01-141/ThG, và quyết định xuất bản số 1524/QĐ-ThG của Nhà xuất bản Thế Giới ngày 31.12.2020. Mã ISBN: 978-604-77-8158-4. In xong và nộp lưu chiểu năm 2021.

MỤC LỤC

144

ĐỘI NGŨ TÁC GIẢ

Jo Hemmings (cố vấn biên tập) là một nhà tâm lý học hành vi, từng học tại Đại học Warwick và Đại học London. Cô là tác giả của nhiều cuốn sách nổi tiếng về các mối quan hệ, là cây viết thường xuyên cho các tờ báo và tạp chí quốc gia, thường xuyên xuất hiện trên tivi và đài phát thanh, và điều hành một tổ chức tư vấn ở London. Cô cũng là cố vấn tâm lý học trên chương trình *Good Morning Britain* của kênh ITV ở Anh.

Catherine Collin là một nhà tâm lý học lâm sàng và Giám đốc của Outlook SW Ltd (IAPT) và là Phó giáo sư (Tâm lý học lâm sàng) tại Đại học Plymouth. Catherine quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe tâm thần chủ yếu và các liệu pháp nhận thức hành vi.

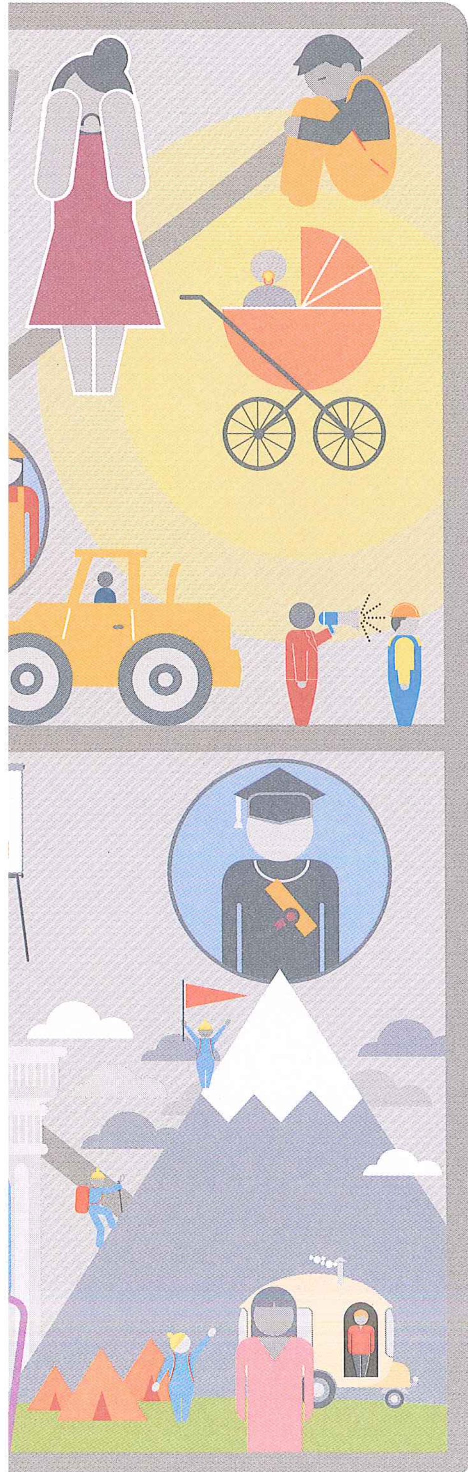
Joannah Ginsburg Ganz là một nhà trị liệu tâm lý lâm sàng và nhà báo đã làm việc trong môi trường tư nhân và công cộng trong 25 năm qua. Cô cũng thường xuyên đóng góp cho các ấn phẩm về tâm lý.

Merrin Lazyan là nhà sản xuất các chương trình phát thanh, cây viết, biên tập viên và ca sĩ dòng nhạc cổ điển, từng theo học ngành tâm lý học tại Đại học Harvard. Cô đã viết một số đầu sách hư cấu và phi hư cấu trải rộng nhiều chủ đề.

Alexandra Black là một tác giả tự do viết về một loạt các chủ đề, từ lịch sử đến kinh doanh. Sự nghiệp viết lách của cô ban đầu đưa cô đến Nhật Bản, và sau đó cô làm việc cho một nhà xuất bản ở Úc, trước khi chuyển đến Cambridge, Anh.







Lời nói đầu

Nằm ở giao lộ của nhiều bộ môn khoa học, trong đó có sinh học, triết học, xã hội học, y học, nhân chủng học, và trí tuệ nhân tạo; từ xưa đến nay tâm lý học vẫn luôn là một bộ môn đầy lôi cuốn. Làm cách nào các nhà tâm lý học giải mã được hành vi con người, để hiểu được tại sao chúng ta lại làm những điều chúng ta làm? Tại sao lại có nhiều phân nhánh và cách tiếp cận đến thế, và thực tế chúng hoạt động trong đời sống hằng ngày của chúng ta ra sao? Tâm lý học là một môn nghệ thuật hay một môn khoa học, hay là một sự hòa trộn của cả hai?

Dẫu các lý thuyết thịnh hành rồi lại lỗi thời, và các tìm tòi, thử nghiệm và nghiên cứu liên tục được triển khai, bản chất cốt lõi của tâm lý học vẫn là để lý giải hành vi của cá nhân dựa trên cơ sở cơ chế vận hành của tâm trí. Trong những giai đoạn hỗn loạn và bất định, con người càng muốn tìm về tâm lý học và các nhà tâm lý để giúp họ hiểu được tại sao những người có quyền uy và tầm ảnh hưởng lại hành động như họ hành động, và các hệ quả tác động khả dĩ của những hành động đó. Nhưng tâm lý học cũng có mối tương quan vô cùng lớn đến những khía cạnh gần gũi với chúng ta hơn là các chính trị gia, những ngôi sao, những ông trùm kinh doanh – nó nói cho chúng ta biết rất nhiều điều về chính gia đình, bạn bè, vợ chồng và đồng nghiệp của chúng ta nữa. Nó cũng có mối liên hệ chặt chẽ đến cách chúng ta hiểu về tâm trí của chính bản thân, dẫn dắt chúng ta đến với một sự tự nhận thức cao hơn về chính những suy tư và hành vi của mình.

Bên cạnh việc mang đến cho chúng ta một sự hiểu biết nền tảng về tất cả các lý thuyết, các chứng rối loạn, và phương pháp trị liệu khác nhau vốn cấu thành nên lĩnh vực nghiên cứu không ngừng biến đổi này, tâm lý học còn đóng một vai trò hết sức to lớn trong đời sống hằng ngày của chúng ta. Dẫu là trong giáo dục, tại công sở, trong thể thao, hay trong các mối quan hệ cá nhân và mật thiết của chúng ta, đến cả trong cách chúng ta tiêu tiền hay bầu cử, vẫn luôn có một nhánh tâm lý học tác động đến mỗi người trong chúng ta trong đời sống hằng ngày, một cách lâu dài và liên tục.

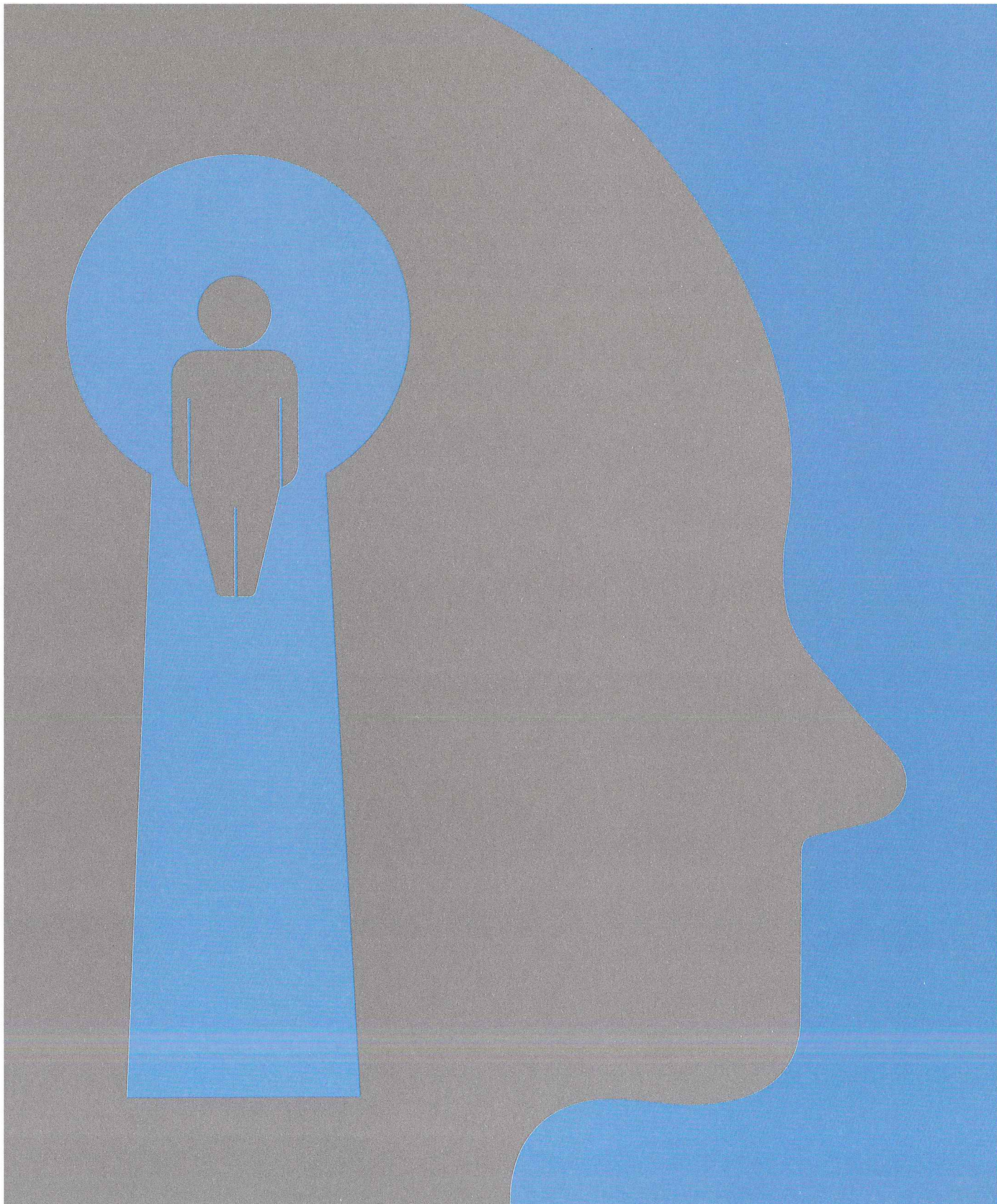
Hiểu hết về tâm lý học sẽ bàn về mọi khía cạnh của tâm lý học – từ các học thuyết đến các phương pháp trị liệu, từ các vấn đề cá nhân đến những ứng dụng thực tế, tất cả đều được trình bày trong một cuốn sách dễ tiếp cận, thiết kế đẹp, có lối trình bày đơn giản mà tuyệt vời. Ước gì tôi có được cuốn sách này hồi còn là sinh viên tâm lý học!

Jo Hemmings

Jo Hemmings, cố vấn biên tập

TÂM LÝ HỌC LÀ GÌ?

Có nhiều cách tiếp cận khác nhau trong tâm lý học – ngành nghiên cứu khoa học về tâm trí loài người và cách các cá nhân hành xử. Tất cả đều tìm cách mở khóa tư duy, ký ức, và cảm xúc loài người.





Quá trình phát triển của tâm lý học

Phần lớn những tiến bộ trong tâm lý học đều chỉ mới diễn ra trong thời gian gần đây, từ cách đây khoảng chừng 150 năm; nhưng gốc rễ của nó đã bắt nguồn từ các triết gia Hy Lạp và Ba Tư cổ đại. Nhiều phương thức tiếp cận và lĩnh vực nghiên cứu đã được phát triển, giúp các nhà tâm lý học có được một bộ công cụ để áp dụng vào thế giới thực tiễn. Khi xã hội thay đổi, những cách ứng dụng mới cũng xuất hiện để đáp ứng nhu cầu của con người.

khoảng 1550 TCN Sách Giấy Cói Ebers (cuốn sách bằng giấy cói về y học của người Ai Cập) có nhắc đến chứng trầm cảm

CÁC TRIẾT GIA HY LẠP CỔ ĐẠI

470-370 TCN Democritus phân biệt giữa trí tuệ và kiến thức thu nhận được từ các giác quan; Hippocrates giới thiệu các nguyên lý của y học dựa trên khoa học

387 TCN Plato cho rằng bộ não là trung tâm của các quá trình tâm lý

350 TCN Aristotle viết về linh hồn trong cuốn *De Anima*[1], và ông cũng giới thiệu về khái niệm tabula rasa (tấm bảng trắng) của tâm trí

khoảng 300-330 TCN Zeno giảng về chủ nghĩa khắc kỷ, nguồn cảm hứng cho Liệu pháp nhận thức-hành vi (cognitive behavioural therapy) trong thập niên 1960

NHỮNG HỌC GIẢ TRONG THẾ GIỚI HỒI GIÁO THỜI KỲ ĐẦU

705 SCN Bệnh viện đầu tiên cho người bị bệnh tâm thần được xây dựng tại Baghdad (theo sau đó là các bệnh viện được thành lập tại Cairo vào năm 800 và Damascus vào năm 1270)

850 Ali ibn Sahl Rabban al Tabari phát triển ý tưởng về tâm thần học lâm sàng để điều trị cho các bệnh nhân tâm thần

khoảng 900 Ahmed ibn Sahl al-Balkhi viết về bệnh tâm thần, với các nguyên nhân thể chất và/hoặc tâm lý; Rhazes tiến hành những phiên trị liệu tâm lý được ghi chép lại đầu tiên

1025 Cuốn *Canon of Medicine* (Y khoa Toàn thư) của Avicenna mô tả nhiều căn bệnh bao gồm chứng ảo giác, điên loạn, mất ngủ và suy giảm trí nhớ

CÁC TRIẾT GIA CHÂU ÂU

1590 Rudolph Goclenius lần đầu tiên sử dụng thuật ngữ "tâm lý học"

Những năm 1620 Francis Bacon viết về các đề tài tâm lý học bao gồm bản chất của kiến thức và ký ức

1629-1633 René Descartes phác thảo thuyết nhị nguyên của ông về tinh thần và vật chất (trang 24-25) trong *Thế giới (hay Luận thuyết về ánh sáng)* (The World (Treatise of the Light))

1698 John Locke mô tả về tâm trí loài người như một tabula rasa lúc mới sinh trong *Luận về sự hiểu biết của con người* (An Essay Concerning Human Understanding)

1808 Franz Gall viết về sọ tướng học (phrenology) (tư tưởng cho rằng hình dạng sọ của một người và vị trí các chỗ gồ trên hộp sọ của họ có thể tiết lộ đặc điểm tính cách của họ)

TÂM LÝ HỌC TRONG VAI TRÒ BỘ MÔN KHOA HỌC CHÍNH THỨC

1879 Wilhelm Wundt thành lập một phòng thí nghiệm tại Leipzig, Đức, dành riêng cho các nghiên cứu tâm lý học, đánh dấu sự khởi đầu của tâm lý học thử nghiệm chính thức

giữa thập niên 1880 Wundt đào tạo Hugo Munsterberg và James McKeen Cattell, những người gieo hạt giống cho sự hình thành của tâm lý học I/O (công nghiệp/tổ chức) (trang 176-187)

1890-1920 Phương pháp giảng dạy tại các trường học thay đổi với sự ra đời của tâm lý học giáo dục (trang 166-175)

1896 Tâm lý học lâm sàng bắt đầu với phòng khám tâm lý tại Đại học Pennsylvania

1. Tức "Về linh hồn".



PHÂN TÂM HỌC

1900 Sigmund Freud giới thiệu lý thuyết về phân tâm học của ông trong cuốn *Giải mã giấc mơ* (The Interpretation of Dreams) (trang 14-15)

1909 về sau Tâm lý học phát triển (trang 146-153) xuất hiện, bắt nguồn từ sự chú trọng của Freud vào tầm quan trọng của các trải nghiệm tuổi thơ

1913 Carl Jung tách khỏi người đồng nghiệp Freud của mình và phát triển các luận thuyết riêng của ông về tâm trí tiềm thức (trang 120)

HÀNH VI

1913 John B. Watson xuất bản *Tâm lý học qua cái nhìn của các nhà hành vi học* (Psychology as the Behaviorist Views It), phác thảo các nguyên lý của chủ nghĩa hành vi (trang 16-17)

1916 Lewis Terman áp dụng tâm lý học vào lĩnh vực thi hành luật pháp, làm nền móng cho sự ra đời của ngành tâm lý học pháp lý (trang 194-203)

1920 Jean Piaget xuất bản *Nhận thức về thế giới của trẻ* (The Child's Conception of the World), khơi nguồn cho các nghiên cứu về nhận thức ở trẻ

thập niên 1920 về sau Việc sử dụng các bài kiểm tra tâm trắc để đánh giá trí khôn đã khởi động ngành tâm lý học về sự khác biệt cá nhân (trang 146-153)

thập niên 1920 Bác sĩ Carl Diem sáng lập phòng thí nghiệm tâm lý học thể thao tại Berlin (trang 236-245)

thập niên 1920 Nhà tâm lý học hành vi John B. Watson bắt đầu làm việc trong ngành quảng cáo và phát triển các nguyên tắc của tâm lý học người tiêu dùng (trang 224-235)



đầu thập niên 1930 Nhà tâm lý học xã hội Marie Jahoda xuất bản nghiên cứu đầu tiên về tâm lý học cộng đồng (trang 214-223)



SINH HỌC

1935 về sau Tâm lý sinh học (trang 22-23) nổi lên trong vai trò một bộ môn khoa học

1935 Kurt Koffka xuất bản *Các nguyên tắc của tâm lý học cấu trúc* (Principles of Gestalt Psychology) (trang 18 và 133)

1938 Liệu pháp trị liệu xung điện (Electroconvulsive therapy – ECT) (trang 142-143) lần đầu tiên được sử dụng



1939 Tâm lý học về nhân tố con người và công thái học (human factors and ergonomics) (trang 188-193) được phát triển trong Thế chiến II để hỗ trợ thợ máy tạo ra, sử dụng các cỗ máy phức tạp và vũ khí một cách chính xác

TÂM LÝ HỌC THẦN KINH

thập niên 1950 Trong khi nghiên cứu về chứng động kinh, nhà khoa học thần kinh Wilder G. Penfield đã tìm ra mối liên kết giữa các hoạt động hóa học trong não bộ với các hiện tượng tâm lý (trang 22-23)

thập niên 1950 Các loại thuốc thần kinh đầu tiên được phát triển; dược lý học tâm thần (psychopharmacology) bắt đầu trở thành một phương thức chữa trị bệnh tâm thần (trang 142-143)

1952 *Hệ thống chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) được xuất bản lần đầu

1954 Gordon Allport xác định các giai đoạn của định kiến xã hội – một khía cạnh trong tâm lý học chính trị (trang 204-213)



NHÂN BẢN

1954 Abraham Maslow xuất bản *Động cơ và nhân cách* (Motivation and Personality), đón chào thuyết nhân bản như một nguồn lực thứ ba trong tâm lý học (trang 18-19)



NHẬN THỨC

1956 George A. Miller áp dụng tâm lý học nhận thức (trang 20-21) vào *Số bảy kỳ diệu, cộng hoặc trừ hai* (The Magical Number Seven, Plus or Minus Two)

thập niên 1960 Aaron T. Beck đi tiên phong trong thực hành Liệu pháp nhận thức-hành vi (CBT) (trang 125)

thập niên 1960 Lĩnh vực tâm lý học cộng đồng (trang 214-223) bắt đầu thu hút đông đảo sự chú ý bởi những bất ổn chính trị lúc bấy giờ

đầu thập niên 1960 Liệu pháp hệ thống (gia đình) (systemic (family) therapy) (trang 138-141) nổi lên trong vai trò một lĩnh vực nghiên cứu

1965 Hội nghị Giáo dục các nhà tâm lý học trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần cộng đồng diễn ra tại Swampscott

1971 Công nghệ chụp cắt lớp (computed tomography – CT) đã cho ra đời hình ảnh một bộ não sống đầu tiên

1976 Richard Dawkins xuất bản *Gien ích kỷ* (The Selfish Gene), phổ biến tâm lý học tiến hóa (evolutionary psychology) (trang 22)

thập niên 1980 Tâm lý học sức khỏe (health psychology) (trang 112-115) trở thành một nhánh nghề nghiệp được thừa nhận

1990 Jerome Bruner xuất bản *Hành động ý nghĩa: Bốn bài giảng về tâm trí và văn hóa* (Acts of Meaning: Four Lectures on Mind and Culture), sử dụng triết học, ngôn ngữ học và nhân chủng học (tâm lý học văn hóa (cultural psychology), trang 214-215)

2000 Bộ gien loài người được giải mã, giúp mở ra một lĩnh vực nghiên cứu mới về tâm trí và cơ thể con người

2000 Hội nghị Quốc tế về Tâm lý học diễn ra tại Stockholm. Nhà ngoại giao Jan Eliasson đã thảo luận cách thức tâm lý học có thể hỗ trợ giải quyết xung đột



Học thuyết phân tâm học

Học thuyết tâm lý học này cho rằng những giằng xé vô thức của tâm trí sẽ quyết định phương thức nhân cách định hình và quyết định hành vi.

Nó là gì?

Được sáng lập bởi nhà thần kinh học người Áo, Sigmund Freud, vào đầu thế kỷ 20, lý thuyết phân tâm học cho rằng nhân cách và hành vi là kết quả của sự xung đột liên tục trong tâm trí. Cá nhân thường không nhận thức được mối bất hòa này bởi nó diễn ra ở mức độ tiềm thức. Freud cho rằng mâu thuẫn xảy ra giữa ba phần của tâm trí: Cái Nó (id), Siêu Tôi (superego), và Cái Tôi (ego) (ở dưới, bên phải).

Freud tin rằng tính cách phát triển từ lúc sinh ra qua năm giai đoạn mà ông gọi là tâm lý tính dục bởi chúng bao hàm cả tính dục và các quá trình tâm lý. Tại mỗi giai đoạn, tâm trí của một người sẽ tập trung vào một khía cạnh khác nhau của tính dục, chẳng hạn như khoái cảm môi miệng (oral pleasure) khi mút ngón tay lúc còn là em bé. Freud tin rằng các giai đoạn tâm lý tính dục châm ngòi cho

Mô hình trắc đạc

Freud chia tâm trí thành ba tầng ý thức. Tâm trí ý thức chỉ chiếm một phần nhỏ trong tổng thể. Mặc dù nó hoàn toàn không nhận biết được những suy nghĩ ở trong tâm trí vô thức, tâm trí vô thức vẫn tác động đến hành vi.

Giấc mơ
Giấc mơ được xem như một kênh dẫn vào những suy nghĩ vô thức mà bình thường con người sẽ không tiếp cận được, bởi có nhiều suy nghĩ vô thức gây hoang mang đến độ tâm trí ý thức không thể nào đối mặt.

Tâm trí ý thức
Phần này chứa đựng những tư tưởng và cảm xúc mà con người nhận biết được.

Tâm trí tiền ý thức
Phần này chứa các thông tin như ký ức tuổi thơ, và có thể tiếp cận được thông qua liệu pháp phân tâm.

Tâm trí vô thức
Phần này che giấu phần lớn những thôi thúc, khao khát, và suy tư của một người.

Phân tâm học
Trong liệu pháp này (trang 119), người bệnh sẽ nói cho nhà phân tâm nghe về các ký ức tuổi thơ và giấc mơ của họ, để mở khóa tâm trí vô thức và hé lộ cách thức nó đang kiểm soát hay kích hoạt những hành vi không mong muốn.

một trận chiến giữa sinh học và các kỳ vọng từ xã hội, và tâm trí phải hóa giải xung đột này trước khi một người có thể chuyển tiếp đến một sự phát triển tâm trí lành mạnh.

Đánh giá

Mặc dù mô hình của Freud có ảnh hưởng hết sức sâu rộng trong việc nêu bật vai trò của tiềm thức (phân tâm học, trang 119), nó cũng gây ra nhiều tranh cãi bởi nó tập trung vào tính dục như là "kẻ giật dây" của nhân cách. Nhiều nhà phê bình cho rằng mô hình của ông quá chủ quan, và quá đơn giản để lý giải bản chất phức tạp của tâm trí và hành vi.

CƠ CHẾ PHÒNG VỆ

Nó là gì?

Freud lập luận rằng con người đưa ra các cơ chế phòng vệ một cách vô thức khi đối diện với nỗi lo lắng hay cảm xúc khó chịu. Các cơ chế này giúp họ đương đầu với các ký ức hay những thôi thúc tạo ra sự căng thẳng hay khó chịu nơi họ, bằng cách lừa phỉnh họ suy nghĩ rằng tất cả mọi chuyện đều ổn thỏa.

Điều gì xảy ra?

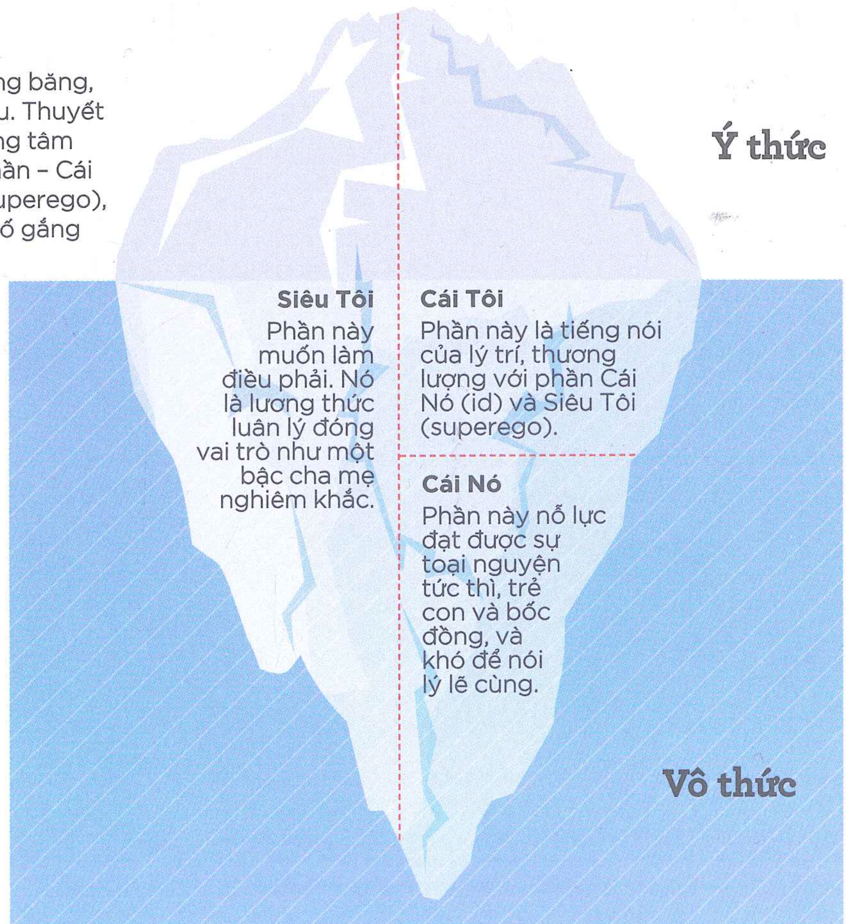
Cái Tôi (ego) sử dụng các cơ chế phòng vệ để hỗ trợ con người đạt đến một sự thỏa hiệp tâm trí khi đương đầu với những điều tạo ra mâu thuẫn nội tại. Các cơ chế thông thường bóp méo cảm thức về thực tế bao gồm sự chối bỏ/phủ nhận (denial), chuyển dịch (displacement), dồn nén (repression), thoái lui (regression), tri thức hóa (intellectualization), và phóng chiếu (projection).

Nó hoạt động ra sao?

Chối bỏ (denial) là một cơ chế tự vệ thông thường được sử dụng để biện minh cho một thói quen mà một người cảm thấy không tốt, chẳng hạn như hút thuốc. Khi nói rằng họ "hút thuốc để xã giao", họ cho phép bản thân được hút thuốc mà không cần phải thừa nhận rằng thực ra là họ đã bị nghiện.

Mô hình cấu trúc

Tâm trí ý thức chỉ là phần nổi của tảng băng, một phần nhỏ trong tổng thể ẩn giấu. Thuyết phân tâm dựa trên khái niệm cho rằng tâm trí vô thức được cấu tạo thành ba phần – Cái Nó (id), Cái Tôi (ego), và Siêu Tôi (superego), và chúng "chuyện trò" với nhau để cố gắng giải quyết những cảm xúc và xung năng mâu thuẫn.



CẦN BIẾT

- **Phức cảm tự ti** Khi lòng tự tôn ở quá thấp đến mức một người không thể hoạt động bình thường. Ý tưởng này do bác sĩ, chuyên gia tâm thần học theo trường phái Freud mới, Alfred Adler, phát triển.
- **Nguyên lý về Khoái cảm** Những gì thúc đẩy Cái Nó (id) – khao khát muốn thu nhận khoái cảm và tránh né khổ đau.
- **Trường phái Freud mới** Các nhà lý luận xây dựng trên nền tảng lý thuyết phân tâm của Freud, chẳng hạn như Carl Jung, Erik Erikson, và Alfred Adler.



Tiếp cận hành vi học

Tâm lý học hành vi (behavioural psychology) phân tích và điều trị dựa trên nền tảng cho rằng hành vi của con người có được là do học hỏi qua tương tác với thế giới, và rằng ảnh hưởng của tiềm thức là không quan trọng.

Nó là gì?

Điểm khởi đầu cho ngành tâm lý học hành vi là sự chú trọng duy nhất vào các hành vi có thể quan sát được của con người, không kể tới suy nghĩ và cảm xúc. Cách tiếp cận này dựa trên ba giả định chủ đạo. Trước nhất, con người học được hành vi của họ từ thế giới xung quanh, không phải từ các nhân tố bẩm sinh hay kế thừa. Thứ hai, bởi tâm lý học là một bộ môn khoa học, các dữ liệu có thể đo đếm được thu thập từ các thử nghiệm và quan sát có đối chứng sẽ củng cố cho các lý thuyết của nó. Thứ ba, tất cả mọi hành vi đều là kết quả của một kích thích kích hoạt một phản ứng cụ thể. Một khi nhà tâm lý học hành vi đã xác định được mối liên hệ giữa kích thích và phản ứng của một người, họ có thể tiên đoán được nó – một phương pháp được biết đến với tên gọi điều kiện hóa cổ điển (classical conditioning) (xem bên dưới). Trong trị liệu (trang 122-129), các nhà trị liệu sử dụng sự tiên đoán này để giúp người bệnh thay đổi hành vi của họ.

Đánh giá

Ưu điểm của tiếp cận hành vi học – là có thể được chứng minh một cách khoa học, không giống với tiếp cận phân tâm học của Freud (trang 14-15) – cũng đồng thời được xem như nhược điểm của nó. Nhiều cuộc thử nghiệm hành vi được tiến hành trên chuột và chó, và những người theo thuyết nhân bản (trang 18-19) đã bác bỏ giả định cho rằng con người trong thế giới thực cũng hành động như các con vật trong điều kiện phòng thí nghiệm.

Tâm lý học hành vi cũng ít xem xét đến ý chí tự do hay các nhân tố sinh học như nội tiết tố sinh dục nam (testosterone) và các loại nội tiết tố (hoóc-môn) khác, quy giản trải nghiệm của con người xuống thành một bộ các hành vi có điều kiện.

Các thuyết trong chủ nghĩa hành vi

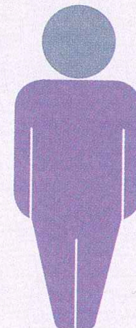
John Watson phát triển tâm lý học hành vi vào năm 1913. Lý thuyết của ông phù hợp với xu hướng nghiêng về khoa học dựa trên dữ liệu thực tế thay vì tập trung vào các cơ chế hoạt động chủ quan của tâm trí vào đầu thế kỷ 20, và cách tiếp cận của các nhà tâm lý học hành vi có ảnh hưởng sâu rộng trong nhiều thập kỷ. Các nhà tâm lý học về sau diễn giải lý thuyết hành vi theo những cách thức linh hoạt hơn, nhưng bằng chứng khách quan vẫn là nền móng trong quá trình nghiên cứu.

ĐIỀU KIỆN HÓA CỔ ĐIỂN

Pavlov thấy rằng những con chó của ông sẽ chảy nước dãi khi nhìn thấy thức ăn, và ông bắt đầu rung chuông vào cùng thời điểm cho chúng ăn. Rất nhanh sau đó, các chú chó bắt đầu chảy nước dãi khi chỉ cần nghe thấy tiếng chuông – âm thanh mà giờ đây các chú đã liên hệ với thức ăn.



THUYẾT HÀNH VI PHƯƠNG PHÁP LUẬN



Lý thuyết của Watson bắt đầu được biết đến dưới tên gọi thuyết hành vi phương pháp luận bởi sự chú trọng của nó vào các phương pháp khoa học:

- Ông xem tâm lý học như một môn khoa học, mục tiêu của nó là tiên đoán và kiểm soát hành vi.
- Đây là thuyết hành vi cực đoan nhất bởi nó loại trừ bất kỳ tác động nào từ ADN của một người hay trạng thái tâm thần nội tại của họ.
- Thuyết này giả định rằng khi con người được sinh ra, tâm trí của họ như một tấm bảng trắng, và họ học hỏi tất cả mọi hành vi từ những người và vật xung quanh (điều kiện hóa cổ điển, xem bên trái). Chẳng hạn như, một đứa trẻ sẽ cười lại khi mẹ nó cười; hoặc khóc nếu mẹ lớn giọng.

ĐIỀU KIỆN HÓA TẠO TÁC

Phương pháp để tạo ra sự thay đổi hành vi (mà trong trường hợp này là huấn luyện một chú chó) bao gồm các hành động tích cực hay tiêu cực từ người chủ để khích lệ hay trừng phạt hành vi của chú chó.

› **Củng cố tích cực** Trao một phần thưởng sẽ khuyến khích hành vi tốt. Chẳng hạn như, chú chó sẽ nhận được đồ ăn khi ngồi xuống theo mệnh lệnh. Chú sẽ nhanh chóng học được rằng lặp lại hành vi ấy sẽ giúp chú kiếm thêm được một phần đồ ăn nữa.





› **Trừng phạt tích cực** Người chủ sẽ làm điều gì đó không dễ chịu để ngừng hành vi xấu. Khi chú chó đi trước và kéo dây, vòng đeo cổ của chú sẽ thít quanh cổ họng một cách không thoải mái.

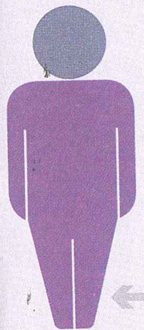
› **Củng cố tiêu cực** Người chủ sẽ lấy đi thứ gì đó xấu để khuyến khích hành vi tốt. Dây sẽ lỏng ra khi chú chó đi sát cạnh chủ. Chú chó học được cách đi sát theo chân chủ mà không kéo dây và nhờ đó tránh được cảm giác bị thít chặt cổ.





› **Trừng phạt tiêu cực** Việc lấy đi thứ gì đó mà chú chó thích thú được sử dụng để ngừng các hành vi không mong muốn. Ví dụ như, người chủ sẽ quay lưng về phía chú chó để không dành cho chú sự chú ý nữa nếu chú nhảy chồm lên người. Chú chó sẽ học được rằng chú không nên nhảy.

THUYẾT HÀNH VI CẤP TIẾN





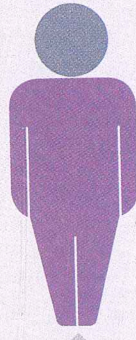


Vào thập niên 1930, B. F. Skinner đã phát triển thuyết hành vi cấp tiến, thêm vào sự ảnh hưởng của sinh học lên hành vi:

› Giống như Watson, Skinner tin rằng cách tiếp cận hợp lý nhất với tâm lý học là dựa trên việc quan sát một cách khoa học các hành vi của con người và những gì được kích hoạt từ các hành vi đó.

› Skinner đưa điều kiện hóa cổ điển tiến thêm một bước với ý tưởng về sự củng cố – tức các hành vi được củng cố bởi một phần thưởng sẽ có nhiều khả năng được lặp lại hơn (điều kiện hóa tạo tác, xem bên trên).

THUYẾT HÀNH VI TÂM LÝ











Được thai nghén bởi Arthur W. Staats, thuyết hành vi tâm lý chiếm vị trí thống trị trong suốt hơn bốn thập kỷ. Nó thấm nhuần trong thực hành tâm lý học ngày nay, đặc biệt trong giáo dục:

› Cá tính của một người được định hình bởi các hành vi được học hỏi, bởi di truyền, trạng thái cảm xúc, cách bộ não của họ xử lý thông tin, và thế giới xung quanh họ.

› Staats nghiên cứu về tầm quan trọng của cách nuôi dạy đến sự phát triển của trẻ.

› Ông đã chỉ ra rằng việc huấn luyện ngôn ngữ và nhận thức sớm sẽ dẫn đến sự phát triển ngôn ngữ vượt trội và thành tích cao hơn trong các bài kiểm tra trí thông minh khi trẻ lớn hơn.



Thuyết nhân bản

Không giống với các cách tiếp cận tâm lý khác, thuyết nhân bản đặt trọng tâm vào quan điểm của cá nhân, khuyến khích câu hỏi "Tôi nhìn bản thân như thế nào?" thay vì, "Người khác nhìn tôi như thế nào?".

Nó là gì?

Trong khi tâm lý học hành vi quan tâm đến việc quan sát các hành động bên ngoài và thuyết phân tâm đào sâu vào cõi tiềm thức, thuyết nhân bản mang tính toàn diện, tập trung vào cách một người nhìn nhận về hành vi của bản thân và lý giải các sự kiện. Nó chú trọng vào quan điểm chủ quan của một người về bản thân và con người họ muốn trở thành, thay vì quan điểm khách quan của một người quan sát.

Với hai nhà tiên phong là Carl Rogers và Abraham Maslow vào thập niên 1950, thuyết nhân bản mang đến một con đường khác để cố gắng lĩnh hội bản chất loài người. Nó giả định rằng sự phát triển và hoàn thiện cá nhân là mục đích chính trong cuộc đời, và rằng sự khỏe mạnh về cảm xúc và tâm thần sẽ đến cùng với việc đạt được điều này. Nguyên lý về ý chí tự do, được thực hiện qua những lựa chọn của một người, cũng đóng vai trò cốt yếu.

"Cuộc đời tốt đẹp là một quá trình, không phải là một trạng thái của tồn tại."

- Carl Rogers, nhà tâm lý học nhân bản người Mỹ

Đánh giá

Rogers và các nhà tâm lý học nhân bản khác đề nghị nhiều phương pháp mới để điều tra, chẳng hạn như bảng câu hỏi mở mà trong đó không có một đáp án "đúng", các cuộc phỏng vấn ngẫu nhiên, và việc sử dụng nhật ký để ghi chép cảm xúc và suy nghĩ. Họ lý luận rằng cách duy nhất để thực sự biết được về một ai đó là trò chuyện cùng họ.

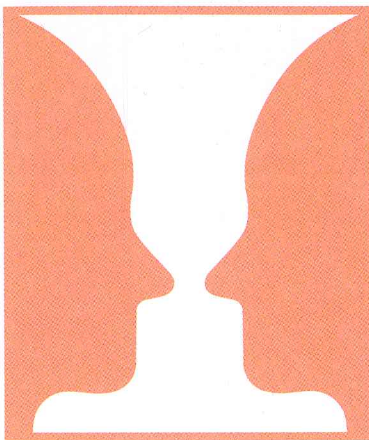
Thuyết nhân bản là học thuyết nền tảng của liệu pháp người bệnh trọng tâm (person-centered therapy) (trang 132) – một trong những liệu pháp điều trị trầm cảm phổ biến nhất. Tiếp cận nhân bản cũng được sử dụng trong giáo dục để khuyến khích trẻ rèn luyện ý chí tự do và tự đưa ra lựa chọn của mình, và trong việc nghiên cứu và hiểu về động cơ.

Tuy nhiên, thuyết nhân bản lại bỏ qua những khía cạnh khác của cá nhân chẳng hạn như sinh học, tiềm thức, và tác động mạnh mẽ của hoóc-môn. Các nhà phê bình cũng nói rằng tiếp cận này là phi khoa học, bởi mục đích tự khẳng định bản thân (self-realization) của nó không thể được đánh giá một cách chính xác.

TÂM LÝ HỌC CẤU TRÚC

Chịu tác động bởi thuyết nhân bản, tâm lý học cấu trúc xem xét chi tiết cách thức tâm trí sử dụng những mẩu thông tin nhỏ rồi xây dựng chúng thành một tổng thể có ý nghĩa. Nó nhấn mạnh tầm quan trọng của nhận thức – quy luật chi phối cách mỗi người nhìn nhận về thế giới.

Một phần trong đánh giá cấu trúc (gestalt assessment) gồm việc đưa cho thân chủ một chuỗi các hình ảnh để khám phá cách họ nhìn nhận về mỗi hình ảnh ấy. Ảo giác Lọ hoa Rubin (The Rubin Vase illusion) nổi tiếng nhất trong số ấy – nó minh họa cho quy luật "vật" và "nền": tâm trí của một người luôn hoạt động để phân biệt một vật (chẳng hạn như chữ viết) và nền (tờ giấy trắng), và trong lúc làm như vậy, nó cũng đồng thời đưa ra quyết định về tính ưu tiên và điều nó sẽ chú trọng vào.



ẢO GIÁC LỌ HOA RUBIN đưa cho người quan sát một sự lựa chọn về nhận thức giữa việc nhìn thấy hai gương mặt hay nhìn thấy một chiếc lọ màu trắng.

Con đường dẫn đến sự toại nguyện

Carl Rogers xác định 3 phần trong cá tính quyết định trạng thái tâm lý của một người: giá trị bản thân, hình ảnh bản thân, và cái tôi lý tưởng. Khi cảm xúc, hành vi và trải nghiệm của một người phù hợp với hình ảnh bản thân của họ và phản ánh được con người họ mong muốn trở thành (cái tôi lý tưởng), họ sẽ mãn nguyện. Nhưng nếu có sự không tương thích giữa các mặt này, họ sẽ thấy không toại nguyện.



SỰ TỰ KHẲNG ĐỊNH BẢN THÂN

CÁ NHÂN HAY NHÓM?

Thuyết nhân bản bắt nguồn từ các ý niệm phương Tây về bản dạng (identity) và thành tựu cá nhân, đôi khi được gọi là chủ nghĩa cá nhân (individualism). Trái lại, chủ nghĩa tập thể (collectivism) đặt cá nhân xuống dưới nhóm.

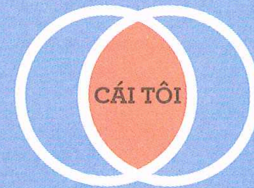
Chủ nghĩa cá nhân

- Bản dạng được xác định theo các thuộc tính cá nhân – chẳng hạn như dễ gần, tử tế, hào phóng
- Mục tiêu cá nhân được ưu tiên hơn so với mục tiêu tập thể

Chủ nghĩa tập thể

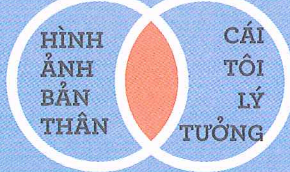
- Bản dạng của một người được xác định theo nhóm mà người đó thuộc về
- Gia đình, sau đó là công sở, là những nhóm quan trọng nhất
- Mục tiêu của nhóm được ưu tiên hơn so với mục tiêu cá nhân

SỰ TỰ KHẲNG ĐỊNH BẢN THÂN



Khi nhận thức của một người về chính họ phù hợp với con người họ muốn trở thành, họ đạt được sự tự khẳng định bản thân. Điều này sẽ thỏa mãn nhu cầu vươn đến và thể hiện đầy đủ tiềm năng của họ.

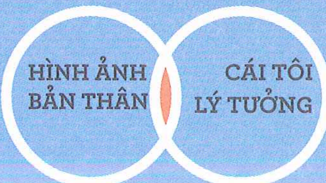
TÍNH TƯƠNG THÍCH NGÀY CÀNG TĂNG



Khi một người càng có nhiều phần chung giữa hình ảnh bản thân và cái tôi lý tưởng, họ sẽ càng thấy bản thân có giá trị và có khung tâm trí tích cực.



KHÔNG TƯƠNG THÍCH



Nếu ít có sự giao thoa giữa cách một người tự nhìn bản thân mình (hình ảnh bản thân) và con người họ muốn trở thành (cái tôi lý tưởng), họ sẽ cảm thấy bất hạnh, bản thân ít có giá trị.



Tâm lý học nhận thức

Là nhánh của tâm lý học xem xét tâm trí như một chiếc máy tính phức tạp, tiếp cận nhận thức phân tích cách con người xử lý thông tin, và cách điều đó quyết định hành vi và xúc cảm của họ.

Nó là gì?

Khi máy vi tính bắt đầu xuất hiện tại các văn phòng làm việc vào cuối thập niên 1950, nó đã châm ngòi cho sự so sánh giữa việc xử lý thông tin nhân tạo và cách vận hành của trí óc con người. Các nhà tâm lý học lý luận rằng cũng như cách mà một chiếc máy tính nhận dữ liệu, mã hóa để lưu giữ, và triệu hồi dữ liệu, tâm trí con người tiếp nhận thông tin, thay đổi thông tin để hiểu được chúng, lưu giữ chúng, và nhớ lại chúng khi cần. Phép loại suy với máy vi tính này đã trở thành nền tảng cho tâm lý học nhận thức.

Lý thuyết đằng sau tâm lý học nhận thức có thể áp dụng vào hầu hết mọi khía cạnh trong đời sống hằng ngày. Các ví dụ bao gồm bộ não tiếp nhận và xử lý các thông tin cảm quan để đưa ra phán xét (chẳng hạn như nhận ra rằng một hộp sữa đã bị chua nhờ vào mùi của nó); lý luận bằng lô-gíc để đạt được quyết định (chẳng hạn như liệu có nên mua một chiếc áo sơ-mi đắt tiền nhưng lại có thể sử dụng được lâu hơn chiếc áo rẻ tiền không); hoặc học cách chơi một loại nhạc cụ, vốn là việc đòi hỏi bộ não phải tạo ra các kết nối mới và lưu giữ các ký ức mới.

Đánh giá

Mặc dù tâm lý học nhận thức tập trung xem xét các quy trình nội tại, nó lại hướng đến tính khoa học nghiêm ngặt, dựa vào các cuộc thử nghiệm tại phòng thí nghiệm để minh chứng cho bất kỳ lý thuyết nào mà nó đưa ra. Tuy vậy, những gì xảy ra trong các cuộc thử nghiệm có đối chứng (controlled experiment) lại khó có thể được áp dụng vào viễn cảnh đời thực. Tương tự, giả định cho rằng tâm trí con người hoạt động

Xử lý thông tin

Sử dụng chứng cứ từ các cuộc thử nghiệm có đối chứng, các nhà tâm lý học đã xây dựng nên các mô hình lý thuyết về cách tâm trí xử lý thông tin. Căn cứ theo các mô hình này, bộ não con người xử lý thông tin theo cùng một trình tự như cách một chiếc máy tính xử lý dữ liệu – từ nhập liệu, qua chuyển đổi dữ liệu, đến triệu hồi dữ liệu.

NHẬP LIỆU (từ môi trường)

Các cơ quan cảm giác của một người sẽ phát hiện các kích thích từ thế giới bên ngoài và gửi thông điệp đến bộ não dưới dạng các xung điện có chứa thông tin. Ví dụ như, nếu xe ô tô của một người bị hỏng, não của họ sẽ tập trung vào các tín hiệu cảnh báo, chẳng hạn như những âm thanh lạ phát ra từ động cơ, những dấu hiệu nhìn thấy được như khói, hay qua mùi cao su bị đốt cháy.

XỬ LÝ (sự kiện tâm trí trung gian)

Sau khi nhận được thông tin thông qua các giác quan, bộ não sắp xếp để phân tích và quyết định xem phải làm gì với nó. Các nhà tâm lý học nhận thức gọi quá trình này là trung gian bởi nó xảy ra ("làm trung gian") giữa kích thích từ môi trường và phản ứng mà bộ não cuối cùng đưa ra với kích thích ấy. Trong trường hợp xe ô tô hỏng, bộ não có thể sẽ phân tích mùi cao su cháy, và kết nối nó với một ký ức trước kia về một mùi tương tự.

như một chiếc máy vi tính không kể đến các thực tế chẳng hạn như con người bị mệt mỏi và xúc động, và các nhà phê bình cho rằng nó coi con người như máy móc, quy giản toàn bộ các hành vi xuống thành một quy trình nhận thức, chẳng hạn như ghi nhớ sự kiện vào ký ức. Các nhà phê bình cũng chỉ ra rằng cách tiếp cận này bỏ qua vai trò của sinh lý và di truyền.

Tuy nhiên, tâm lý học nhận thức đã chứng tỏ vai trò hữu dụng của nó trong việc chữa trị chứng mất trí nhớ và rối loạn chú ý chọn lọc (selective attention disorder). Nó cũng có giá trị trong việc giúp hiểu được sự phát triển ở trẻ, cho phép các nhà giáo dục lên kế hoạch các nội dung phù hợp cho mỗi nhóm lứa tuổi, và quyết định xem các công cụ nào là tốt nhất để truyền tải chúng. Trong hệ thống tư pháp, các nhà tâm lý học nhận thức thường xuyên được mời đến để đánh giá các báo cáo nhân chứng, nhằm xác định xem liệu nhân chứng có đang hồi tưởng lại tội ác một cách chính xác hay không.

XUẤT LIỆU
(hành vi và cảm xúc)

Khi bộ não đã triệu hồi đủ thông tin, nó có thể đưa ra quyết định phản ứng thế nào, dưới dạng một phản ứng hành vi hay cảm xúc. Trong ví dụ về chiếc ô tô, bộ não hồi tưởng lại những ký ức về những lần bị hỏng xe trước kia, cùng với bất kỳ thông tin về máy móc nào có liên quan đã được lưu giữ, rồi sau đó nó sẽ điểm qua một bảng danh sách trong đầu về các nguyên do và giải pháp khả dĩ. Nó nhớ được rằng mùi cao su cháy trước kia báo hiệu một chiếc dây cu-roa bị hỏng. Người đó sẽ dừng xe lại, tắt động cơ, và mở nắp ca-pô ra để kiểm tra.

"Những dữ liệu không kết nối trong tâm trí cũng giống như những trang web không được liên kết: chúng như thể là không tồn tại."

- Steven Pinker, nhà tâm lý học nhận thức người Canada

THIÊN KIẾN NHẬN THỨC

Khi tâm trí mắc một sai lầm trong quá trình xử lý tư duy, nó tạo ra một sự phán xét hay phản ứng lệch lạc, được gọi là thiên kiến nhận thức. Điều này có thể có liên quan đến ký ức (chẳng hạn như trí nhớ kém) hay sự thiếu chú ý, thường là do bộ não đang tạo ra những lối đi tắt trong tâm trí trong lúc đang phải chịu áp lực. Thiên kiến không phải lúc nào cũng xấu – một vài thiên kiến là kết quả tự nhiên của việc buộc phải đưa ra một quyết định nhanh chóng vì mục đích sống còn.

Ví dụ về thiên kiến

- **Neo bám (anchoring)** Quá chú trọng vào mẩu thông tin đầu tiên nhận được.
- **Ngộ nhận tỷ lệ cơ sở (base-rate fallacy)** Từ bỏ những giả định ban đầu vì một mẩu thông tin mới.
- **Hiệu ứng đoàn tàu (bandwagon effect)** Gạt đi những niềm tin của chính mình để a dua theo những gì người khác nghĩ hay làm.
- **Ngộ nhận con bạc (gambler's fallacy)** Tin tưởng một cách sai lầm rằng nếu điều gì đó đang xảy ra một cách thường xuyên ngay bây giờ thì nó sẽ ít xảy ra hơn trong tương lai – chẳng hạn như nếu bánh xe roulette liên tục dừng lại ở ô đen thì ta nghĩ rằng sớm muộn gì nó cũng sẽ dừng lại ở ô đỏ.
- **Giảm giá theo đường cong hyperbol (hyperbolic discounting)** Lựa chọn một phần thưởng nhỏ hơn ngay bây giờ thay vì chờ đợi kiên nhẫn đến khi có được phần quà lớn hơn.
- **Bỏ qua xác suất (neglect of probability)** Bất chấp xác suất thực sự, chẳng hạn như việc tránh di chuyển bằng đường hàng không bởi nỗi sợ máy bay rơi, nhưng lại lái xe ô tô đi một cách đầy quả cảm mặc dù về mặt thống kê mà nói thì lái xe nguy hiểm hơn gấp nhiều lần.
- **Thiên kiến nguyên trạng (status quo bias)** Đưa ra những lựa chọn để giữ tình trạng hiện tại không đổi, hoặc thay đổi ít nhất có thể, thay vì mạo hiểm thay đổi nó.



Tâm lý sinh học

Căn cứ trên tiền đề cho rằng các yếu tố sinh lý, chẳng hạn như gien di truyền, sẽ quyết định hành vi; cách tiếp cận này giải thích làm thế nào mà các cặp sinh đôi được nuôi lớn tách biệt lại thể hiện các hành vi tương đồng.

Nó là gì?

Tâm lý sinh học giả định rằng tư duy, cảm xúc, và hành vi của con người tất cả đều xuất phát từ sinh lý, trong đó bao gồm gien di truyền cũng như các xung điện và tín hiệu hóa học nối kết bộ não với hệ thần kinh. Giả định này ngụ ý rằng sơ đồ thiết kế chi tiết có từ cả trước khi một người được sinh ra – tức cấu trúc sinh lý và ADN của người đó – sẽ quyết định nhân cách và hành vi của họ trong suốt cuộc đời.

Vài trong số các tư tưởng này căn cứ trên kết quả của các nghiên cứu về các cặp sinh đôi, vốn cho thấy rằng các cặp sinh đôi bị tách rời ngay từ khi được sinh ra và được nuôi dưỡng trong các gia đình khác nhau vẫn thể hiện những hành vi giống nhau đến kinh ngạc trong đời sống khi đã trưởng thành. Các nhà tâm lý sinh học lập luận rằng hiện tượng này chỉ có thể được giải thích theo hướng rằng gien di truyền của các cặp sinh đôi này ảnh hưởng đến họ quá mạnh mẽ đến mức ngay cả vai trò của cha mẹ, bạn bè, trải nghiệm cuộc đời, hay môi trường vẫn không tạo được mấy tác động.

Một ví dụ về tâm lý sinh học trong thực tế là nghiên cứu về hành vi của thanh thiếu niên. Các hình quét bộ não của thanh thiếu niên sử dụng kỹ thuật hình ảnh đã hé lộ rằng bộ não của thanh thiếu niên xử lý thông tin theo cách khác so với não người lớn. Những khác biệt này giúp đưa ra lý giải về mặt sinh học cho việc tại sao thanh thiếu niên lại có thể bốc đồng, đôi khi thiếu óc phán xét, và trở nên lo âu quá mức trong các tình huống xã hội.

Đánh giá

Nhiều tư tưởng trong tâm lý sinh học nhấn mạnh vào bản chất tự nhiên (nature) thay vì sự dưỡng dục (nurture). Hệ quả là, các nhà phê bình cho rằng cách tiếp cận này là quá đơn giản, quá coi trọng tác động sinh học và các thuộc tính sinh lý bẩm sinh. Nó xem nhẹ tầm ảnh hưởng của các sự kiện hay con người lên một cá nhân trong quá trình họ trưởng thành. Mặt khác, hiếm ai có thể tranh cãi về nền tảng khoa học chặt chẽ của tiếp cận này, vốn chú trọng vào việc thử nghiệm và hợp thức hóa ý tưởng một cách có hệ thống. Và các nhà tâm lý sinh học đã tạo điều kiện cho sự ra đời của những tiến bộ y khoa quan trọng – sử dụng các nghiên cứu từ giải phẫu thần kinh và hình ảnh quét bộ não, họ đã mang đến những đóng góp tích cực trong việc chữa trị cho các bệnh nhân mắc các vấn đề cả về sinh lý lẫn tâm lý, trong đó có bệnh Parkinson, tâm thần phân liệt, trầm cảm và chứng lạm dụng ma túy.

TÂM LÝ HỌC TIẾN HÓA

Các nhà tâm lý học trong lĩnh vực này khám phá lý do tại sao hành vi và cá tính của con người lại phát triển khác nhau. Họ tìm hiểu cách các cá nhân thay đổi cách sử dụng ngôn ngữ, ký ức, ý thức, và các hệ thống sinh học phức tạp khác của mình để đương đầu một cách tốt nhất với môi trường sống của họ. Các tư tưởng chủ đạo bao gồm:

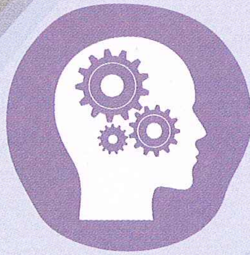
- **Chọn lọc tự nhiên** Tư tưởng này có nguồn gốc từ thuyết của Charles Darwin, cho rằng các chủng loài thích nghi theo thời gian hay tiến hóa các cơ chế để phù hợp với điều kiện sinh tồn.
- **Thích nghi tâm lý** Tư tưởng này xem xét các cơ chế mà con người sử dụng cho việc thụ đắc ngôn ngữ, phân biệt giữa họ hàng và những người không phải họ hàng, phát hiện ra những trò gian dối, và lựa chọn một người bạn tình dựa trên các tiêu chí tình dục hoặc trí tuệ nhất định.
- **Khác biệt cá nhân** Tư tưởng này tìm cách lý giải những khác biệt giữa con người với nhau – ví dụ như, tại sao một số người lại thành công về mặt vật chất hơn một số người khác.
- **Xử lý thông tin** Quan điểm tiến hóa cho rằng chức năng và hành vi của bộ não đã được nhào nặn bởi các thông tin thu nhận được từ môi trường bên ngoài, và do đó là sản phẩm của các áp lực hay tình huống diễn ra lặp đi lặp lại.

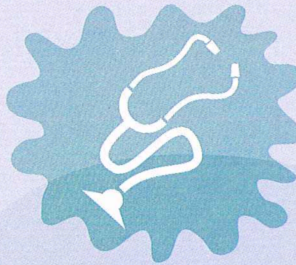
Các tiếp cận khác nhau

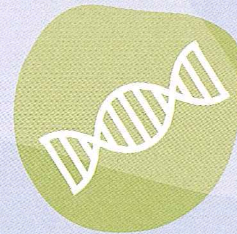
Các nhà tâm lý sinh học quan tâm đến cách các quá trình cơ thể và sinh lý định hình hành vi. Một số người tập trung vào các vấn đề rộng lớn hơn, như cách sinh lý học lý giải hành vi; trong khi đó một số khác lại chú trọng vào các lĩnh vực cụ thể, chẳng hạn như những áp dụng y học của lý thuyết này, hay các thử nghiệm để đánh giá xem liệu gien của một cá nhân có quyết định hành vi của người đó hay không.

"Theo phân tích mới đây nhất, toàn bộ ngành tâm lý học có thể quy giản thành điện hóa sinh học."

- Sigmund Freud, nhà thần kinh học người Áo







Sinh lý học

Tiếp cận này dựa trên giả định cho rằng sinh lý định hình hành vi. Nó tìm cách khám phá nơi bắt nguồn trong não bộ của các dạng thức hành vi nhất định, cách các hoóc-môn và hệ thống thần kinh vận hành, và lý giải tại sao những thay đổi trong các hệ thống này có thể tạo ra sự thay đổi trong hành vi.

Y học

Nhánh này giải thích và trị liệu tâm bệnh như một loại thân bệnh. Các rối loạn được cho là có cơ sở sinh học, chẳng hạn như sự mất cân bằng hóa học trong cơ thể hay tổn thương não bộ, thay vì các nguyên do có liên quan đến yếu tố môi trường.

Di truyền học

Lĩnh vực này cố gắng lý giải hành vi dựa trên các dạng thức nằm trong ADN của mỗi người. Các nghiên cứu về các cặp sinh đôi (đặc biệt là những cặp sinh đôi bị tách riêng từ khi mới chào đời và nuôi lớn trong các gia đình khác nhau) đã được sử dụng để chứng minh rằng các đặc điểm, chẳng hạn như chỉ số IQ, có tính di truyền.



Não bộ hoạt động như thế nào

Các nghiên cứu về não bộ đã mang đến những hiểu biết đầy giá trị về mối tương quan thiết yếu giữa hoạt động của não bộ và hành vi con người, cũng như hé lộ những quy trình phức tạp mà qua đó não bộ hình thành ý thức.

Kết nối não bộ và hành vi

Hiểu được mặt sinh học của não bộ và cách nó hoạt động đã trở nên thiết yếu cùng với sự nổi lên của ngành khoa học thần kinh trong thế kỷ 20. Các nghiên cứu trong lĩnh vực này xác nhận rằng não bộ là không thể tách rời khỏi hành vi con người, và nó đã thúc đẩy cho sự ra đời của các lĩnh vực chuyên sâu, chẳng hạn như tâm lý học thần kinh. Nhánh khoa học tương đối mới này kết hợp tâm lý học nhận thức (ngành nghiên cứu hành vi và các quá trình tâm lý) với sinh lý não bộ, và xem xét cách thức các quá trình tâm lý cụ thể liên hệ đến cấu trúc vật lý của não bộ. Tìm hiểu về não bộ theo cách thức này đã làm dấy lên câu hỏi có từ lâu đời, rằng liệu tâm trí và thân thể có thể tách rời hay không.

Mối quan hệ giữa não bộ và tâm trí đã được tranh luận kể từ thời Hy Lạp cổ đại với Aristotle, khi mà các suy niệm triết lý đang có sức ảnh hưởng lúc bấy giờ xem hai thực thể này là tách biệt. Giả thuyết này mà về sau sẽ được René Descartes nhắc lại một lần nữa vào thế kỷ 17 qua khái niệm nhị nguyên luận (xem bên phải) của ông, lan tỏa xuyên suốt các nghiên cứu về não bộ mãi cho đến thế kỷ 20.

Các nghiên cứu thần kinh hiện đại và tiến bộ công nghệ đã cho phép các nhà khoa học lần ra liên kết giữa những hành vi nhất định với các khu cụ thể của não bộ, và nghiên cứu sự kết nối giữa các vùng khác nhau. Điều này đã đưa các kiến thức về não bộ và tác động của nó đến hành vi, chức năng tâm lý và bệnh tật lên một tầm cao mới.

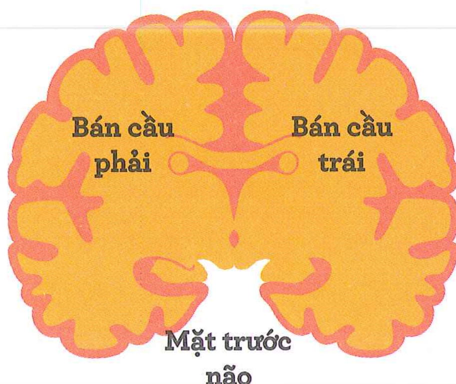
Tâm trí kiểm soát não bộ

Thuyết nhị nguyên (dualism) lập luận rằng tâm trí phi vật chất và não bộ vật lý tồn tại như những thực thể riêng biệt, nhưng có khả năng tương tác với nhau. Nó cho rằng tâm trí kiểm soát não bộ vật lý, nhưng cũng đồng ý rằng não bộ đôi lúc có thể tác động đến tâm trí vốn thông thường lý trí, chẳng hạn như trong một khoảnh khắc bốc đồng hay mê đắm.

SỰ CHUYÊN MÔN HÓA CỦA CÁC BÁN CẦU NÃO

VỎ NÃO

Sợi thần kinh bắt tréo qua nhau tại phần đáy não, vậy nên mỗi bán cầu sẽ kiểm soát phần bên kia của cơ thể.



Bán cầu trái

- Phần này kiểm soát và điều khiển phần bên phải của cơ thể.
- Nó là phần phân tích của não bộ.
- Nó chịu trách nhiệm cho các nhiệm vụ có liên quan đến lô-gíc, lý lẽ, việc đưa ra quyết định, ngôn ngữ và lời nói.

Bán cầu phải

- Phần này kiểm soát các cơ ở phần bên trái của cơ thể.
- Nó là phần sáng tạo của não bộ.
- Nó xử lý các dữ liệu cảm quan đầu vào, chẳng hạn như nhận thức thị giác và thính giác, năng lực sáng tạo và nghệ thuật, và nhận thức về không gian.



Não bộ kiểm soát tâm trí

Thuyết nhất nguyên (monoism) xem mọi vật sống đều là vật chất, và do đó "tâm trí" đơn thuần là một chức năng của não bộ vật lý. Toàn bộ các quá trình tâm lý, ngay cả suy nghĩ và cảm xúc, đều tương quan với các quá trình vật lý chính xác trong não bộ. Các trường hợp tổn thương não củng cố cho luận thuyết này: tâm trí thay đổi khi não bộ vật lý bị thay đổi.

> "Tôi tư duy, vậy nên tôi tồn tại."
> **- René Descartes, triết gia người Pháp**

Nhị nguyên luận tinh thần-thể xác

Con người về bản chất ngần ngại trước việc xem ý thức chỉ là thuần sinh học. Nhưng chứng cứ khoa học đã cho thấy rằng sự truyền dẫn vật lý của tế bào thần kinh tạo ra suy nghĩ của chúng ta. Nhị nguyên luận và nhất nguyên luận là hai trường phái tư duy tập trung vào câu hỏi liệu tinh thần là một phần của thể xác, hay thể xác là một phần của tinh thần.

Các nghiên cứu về não bộ

Việc liên hệ một hành vi với một khu cụ thể trong não bộ bắt đầu diễn ra trong các nghiên cứu vào thế kỷ 19 về những người bị tổn thương não, bởi những thay đổi trong hành vi có thể được nối kết trực tiếp đến khu vực bị chấn thương. Trong một trường hợp, một công nhân đã sống sót sau một chấn thương tại thùy trán, và những thay đổi trong tính cách của anh ta đã cho thấy rằng sự hình thành tính cách diễn ra tại khu vực đó của bộ não. Hai chức năng ngôn ngữ thuộc vùng Broca và Wernicke (trang 27) được đặt theo tên gọi của hai bác sĩ phẫu thuật đã giải phẫu não của hai bệnh nhân từng có vấn đề về ngôn ngữ khi còn sống. Mỗi bộ não cho thấy những dị dạng tại một vùng cụ thể, chỉ ra vùng ngôn ngữ nói được hình thành (vùng Broca) và vùng lĩnh hội ngôn ngữ (vùng Wernicke). Tuy nhiên, bằng chứng về các mối quan hệ nối kết giữa các khu cũng cho thấy rằng các chức năng nhất định có thể có mối liên hệ với nhiều hơn một vùng. Công trình của Roger Sperry vào thập niên 1960 về các bán cầu não là một cột mốc trong việc nghiên cứu bộ não. Khi nghiên cứu những bệnh nhân có các vùng bán cầu đã được phân chia bằng phẫu thuật, ông thấy rằng mỗi bên bán cầu có những chức năng nhận thức chuyên biệt (xem bên trái). Ông cũng nhận ra rằng mỗi bán cầu có thể có ý thức độc lập.

Tuy nhiên, tất cả các nghiên cứu não bộ đều có những hạn chế – chúng cho thấy các mối tương quan giữa hoạt động não và hành vi, nhưng không phải là cái tuyệt đối. Quá trình phẫu thuật hay các tổn thương tại một bộ phận của bộ não có thể ảnh hưởng đến các khu vực khác, và điều này có thể là nguyên nhân dẫn đến những thay đổi hành vi đã được quan sát. Tương tự, các thí nghiệm được thực hiện trên những bệnh nhân bị tổn thương não không có bất kỳ mẫu đối chứng nào, và ta chỉ có thể quan sát hành vi sau khi đã có tổn thương.

Vẽ bản đồ bộ não

Là một trong những hệ thống phức tạp nhất trong tự nhiên, bộ não con người kiểm soát và điều hành tất cả các quá trình tâm trí và hành vi của chúng ta, cả có ý thức lẫn vô thức. Ta có thể vẽ bản đồ bộ não căn cứ trên các chức năng thần kinh khác nhau, mỗi chức năng diễn ra tại một vùng cụ thể.

Sự phân cấp trong quy trình nhận thức phần nào được phản ánh trong cấu trúc vật lý của bộ não: các quy trình nhận thức ở cấp độ cao diễn ra tại các khu vực ở phần não trên, trong khi đó các chức năng cơ bản hơn diễn ra ở phần não dưới. Khu vực lớn nhất và trên cao nhất (vỏ não) chịu trách nhiệm về các chức năng nhận thức ở cấp độ cao nhất, bao gồm suy nghĩ trừu tượng và lập luận. Chính năng lực này của phần vỏ não đã khu biệt loài người với các loài động vật có vú khác. Khu vực trung tâm hệ viền (não dưới) kiểm soát hành vi mang tính cảm xúc và bản năng, trong khi đó các cấu trúc nằm ở phần thấp hơn tại thân não duy trì các chức năng cơ thể thiết yếu, chẳng hạn như thở.

Phân chia chức năng

Vỏ não (cerebral cortex) (là lớp ngoài của đại não) chia thành hai bán cầu tách biệt nhưng nối liền, ở bên trái và bên phải. Mỗi bán cầu kiểm soát một khía cạnh của nhận thức (trang 24-25). Hai bán cầu lại chia ra thêm nữa thành bốn thùy kép (một cặp ở mỗi bên bán cầu), mỗi thùy liên quan đến một kiểu chức năng não cụ thể. Thùy trán (frontal lobe) là nơi diễn ra các quá trình nhận thức ở mức độ cao và điều khiển các chức năng vận động; thùy thái dương (temporal lobe) tham gia vào quá trình xử lý các ký ức ngắn và dài hạn; thùy chẩm (occipital lobe) gắn liền với các quá trình thị giác; và thùy đỉnh (parietal lobe) có liên quan đến các chức năng giác quan.

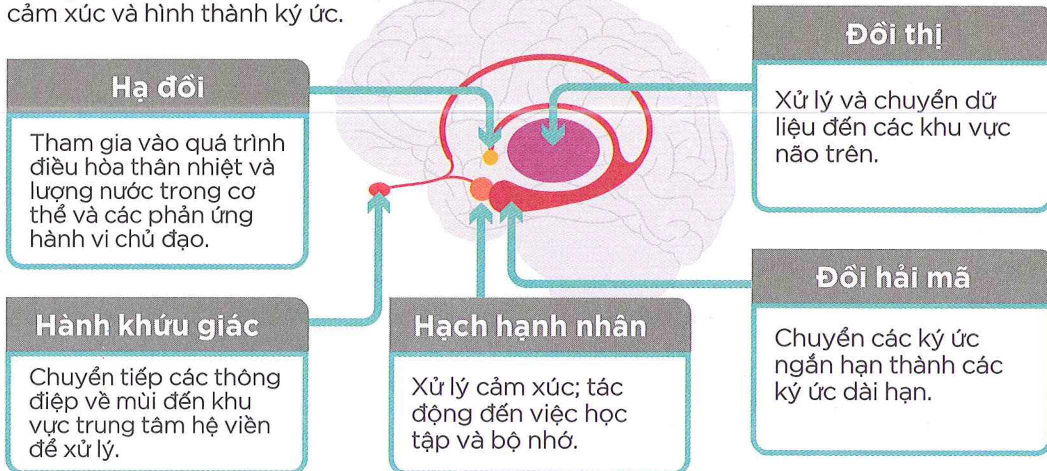
Các kỹ thuật chụp hình não, chẳng hạn như fMRI (functional magnetic resonance imaging - chụp cộng hưởng từ chức năng), đo lường các hoạt động tại các khu vực não bộ khác nhau, thế nhưng giá trị của chúng đối với các nhà tâm lý học có thể còn hạn chế. Chẳng hạn như, những người nghiên cứu các kết quả chụp fMRI cần phải ý thức được về vấn đề "suy luận ngược": bởi khi ta thấy một phần não cụ thể đang hoạt động trong một quá trình nhận thức không có nghĩa là nó đang hoạt động vì quá trình ấy. Khu vực đang hoạt động ấy có thể chỉ đơn giản là đang giám sát một khu vực thực chất đang đảm nhiệm quá trình này.

Định vị chức năng não

Các nhà tâm lý học và thần kinh học có thể vẽ ra sơ đồ chức năng thần kinh khi các vùng nhỏ trong não bị kích thích. Sử dụng kỹ thuật quét hình não, chẳng hạn như fMRI hay chụp cắt lớp CT (computerized tomography), họ nghiên cứu và ghi chép những cảm giác và chuyển động mà sự kích thích này sản sinh ra.

Hệ viền

Bộ cấu trúc phức tạp này tham gia vào quá trình xử lý các phản ứng cảm xúc và hình thành ký ức.





THÙY TRÁN

Vùng Broca
Khu vực thuộc bán cầu trái; có vai trò thiết yếu trong sự hình thành lời nói lưu loát.

THÙY ĐỈNH

THÙY THÁI DƯƠNG

Vùng Wernicke
Đóng vai trò chủ đạo trong việc lĩnh hội ngôn ngữ nói.

THÙY CHẨM

Tiểu não
Tham gia vào sự thăng bằng và tư thế; điều phối dữ liệu giác quan đầu vào với phản ứng cơ.

Thân não/cuống não
Trung tâm kiểm soát chính cho các chức năng cơ thể chủ đạo, chẳng hạn như nuốt hay thở.

Vỏ não vận động
Đây là vùng chủ đạo trong vỏ não tham gia vào chức năng vận động. Nó kiểm soát các cử động cơ có chủ ý, bao gồm lên kế hoạch và thực thi.

Vỏ não giác quan
Thông tin do năm giác quan thu nhận được xử lý và diễn giải tại đây. Các thụ thể cảm giác từ khắp cơ thể gửi các tín hiệu thần kinh đến phần vỏ não này.

Vỏ não thị giác chính
Các kích thích thị giác ban đầu sẽ được xử lý tại vùng vỏ não này, cho phép nhận biết màu sắc, chuyển động, và hình dạng. Nó gửi các tín hiệu đến các vùng vỏ não thị giác khác để được xử lý thêm.

Vỏ não trán trước vùng lưng bên
Khu vực này có mối liên hệ đến một số quá trình tâm trí cấp độ cao khác nhau, bao gồm "các chức năng điều hành tổng thể" – các quá trình tham gia vào việc tự điều chỉnh hay kiểm soát tâm trí.

Vỏ não trán ổ mắt
Là một phần thuộc vỏ não trán trước, OFC kết nối với các vùng viền và giác quan; nó có vai trò ở khía cạnh cảm xúc và tưởng thưởng của việc ra quyết định.

Vỏ não vận động bổ trợ
Là một trong những phần vỏ não vận động thứ cấp, khu vực này tham gia vào quá trình lên kế hoạch và điều phối các chuyển động phức tạp. Nó gửi thông tin đến phần vỏ não vận động chính.

Vùng tiếp giáp giữa thùy đỉnh và thùy thái dương
Nằm giữa thùy đỉnh và thùy thái dương, khu vực này xử lý các tín hiệu chuyển đến từ vùng giác quan và hệ viền, và có liên hệ đến nhận thức về "cái tôi".

Thắp sáng bộ não

Bộ não con người chứa khoảng 86 tỷ tế bào thần kinh (nơ-ron) chuyên biệt, "bắn" các xung điện và hóa học đi cho việc liên lạc giữa chúng và phần còn lại của cơ thể. Nơ-ron là các khối cốt lõi xây dựng nên bộ não, và chúng kết nối để hình thành nên những con đường phức tạp xuyên khắp bộ não và hệ thống thần kinh trung ương.

Các nơ-ron tách nhau ra tại điểm tiếp giáp hẹp được gọi là synapse (khớp thần kinh). Để có thể chuyển một tín hiệu đi, trước tiên một nơ-ron cần phải phóng ra các hợp chất sinh hóa được biết đến với tên gọi chất dẫn truyền thần kinh (neurotransmitter); chất dẫn truyền thần kinh sẽ lấp đầy synapse và kích hoạt các tế bào liền kề. Xung động sau đó có thể chạy dọc synapse trong một quá trình được gọi là truyền synapse. Theo cách này bộ não truyền các thông điệp đến cơ thể để kích hoạt các cơ, và các cơ quan cảm giác có thể truyền thông điệp đến bộ não.

Hình thành lối đi

Cấu trúc độc nhất của nơ-ron cho phép nó liên lạc với hơn 10.000 tế bào thần kinh khác, tạo thành một mạng lưới thần kinh kết nối đan xen phức tạp, cho phép thông tin di chuyển với tốc độ rất nhanh. Các nghiên cứu về dẫn truyền synapse đã cho thấy rằng các lối đi bên trong mạng lưới khổng lồ này kết nối đến các chức năng thần kinh cụ thể. Mỗi suy nghĩ hay hành động mới sẽ tạo ra một kết nối mới, và kết nối này sẽ được tăng cường nếu được sử dụng lặp đi lặp lại, rồi sau đó các tế bào thần kinh sẽ có nhiều khả năng liên lạc qua con đường này hơn. Bộ não đã "học" được kết nối thần kinh gắn liền với hoạt động cụ thể hay chức năng tâm lý cụ thể đó.

Có 86 tỷ tế bào thần kinh tồn tại trong bộ não

Chất dẫn truyền thần kinh

Nhiều dạng chất dẫn truyền thần kinh khác nhau được giải phóng tại một synapse, và có thể sẽ có tác động "kích thích" hoặc "ức chế" lên một tế bào mục tiêu. Mỗi dạng được liên kết với một chức năng não cụ thể, chẳng hạn như điều hòa tâm trạng và cảm giác thèm ăn. Các hoóc-môn có tác động tương tự nhưng chúng được dẫn truyền theo đường máu, thay vì dọc khe synapse (synaptic cleft).

Acetylcholine
Chất dẫn truyền thần kinh này chủ yếu có tác động kích thích, và kích hoạt các cơ xương; nó cũng liên quan đến trí nhớ, học tập và giấc ngủ.

Glutamate
Là chất dẫn truyền thần kinh phổ biến nhất, glutamate có tác động kích thích và có liên quan đến trí nhớ và học tập.

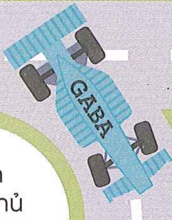


Adrenaline
Được giải phóng trong các tình huống căng thẳng, adrenaline tạo ra một cơn dâng tràn năng lượng làm tăng nhịp tim, huyết áp, và lượng máu chảy về các cơ lớn.



Noradrenaline
Tương tự adrenaline, chất dẫn truyền thần kinh kích thích này có quan hệ chủ yếu với cơ chế "chiến-hoặc-biến"; nó cũng có liên hệ đến khả năng chịu đựng căng thẳng.





GABA
Là chất dẫn truyền thần kinh ức chế chủ yếu của não bộ, GABA làm chậm sự truyền dẫn của các nơ-ron và làm bình tâm.





Serotonin
Với tác động ức chế, serotonin có liên quan đến việc cải thiện tâm trạng và sự điềm tĩnh. Nó điều tiết cảm giác thèm ăn, thân nhiệt và cử động cơ.

Dopamine
Có thể có tác động kích thích hoặc ức chế, dopamine đóng vai trò chủ chốt trong các hành vi có động cơ là sự tưởng thưởng và có liên quan đến tâm trạng.

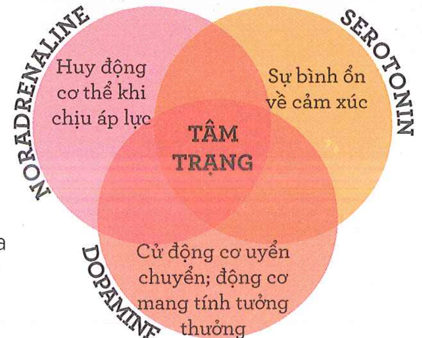


Endorphins
Do tuyến yên giải phóng ra, endorphins có tác dụng ức chế sự truyền dẫn tín hiệu cơn đau; chúng gắn liền với việc giảm đau và cảm giác sung sướng.

TÁC ĐỘNG VÀ SỰ TRÙNG LẶP HÓA HỌC

Ba chất dẫn truyền thần kinh này có các vai trò riêng biệt nhưng lại có mối quan hệ qua lại.

- Tất cả đều ảnh hưởng đến tâm trạng.
- Noradrenaline và dopamine đều được giải phóng trong các tình huống căng thẳng.
- Serotonin tiết chế phản ứng của một nơ-ron trước tác động kích thích của dopamine và noradrenaline.





Trí nhớ hoạt động như thế nào

Mỗi trải nghiệm tạo ra một ký ức – việc nó có tồn tại được lâu dài hay không tùy thuộc vào việc ký ức ấy được hồi tưởng thường xuyên như thế nào. Các kết nối nơ-ron tinh vi và phức tạp cho phép ký ức hình thành, và các ký ức này có thể được tăng cường – hỗ trợ việc gợi nhớ, hoặc phai nhạt dần.

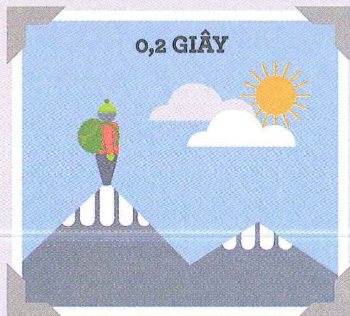
Ký ức là gì?

Một ký ức được hình thành khi một nhóm các nơ-ron truyền dẫn theo một dạng thức nhất định phản ứng với một trải nghiệm mới – các kết nối nơ-ron này sau đấy có thể tái truyền dẫn nhằm tái xây dựng trải nghiệm ấy dưới dạng một ký ức. Các ký ức được phân loại thành năm dạng (xem bên phải). Chúng được lưu giữ một thời gian ngắn trong trí nhớ ngắn hạn (trí nhớ làm việc) nhưng sau đó có thể phai nhạt, trừ phi trải nghiệm này có tầm quan trọng hay giá trị về cảm xúc; trong trường hợp đó nó sẽ được mã hóa (xem bên dưới) vào trí nhớ dài hạn. Khi hồi tưởng một ký ức, các tế bào thần kinh ban đầu đã tham gia mã hóa nó sẽ được tái kích hoạt. Điều này sẽ tăng cường các nối kết của chúng, và nếu được thực hiện lặp đi lặp lại thì sẽ củng cố ký ức này. Các thành phần cấu tạo của một ký ức, chẳng hạn như những âm thanh hay mùi hương có liên quan, nằm ở các vùng khác nhau của bộ não, và để triệu hồi ký ức này thì toàn bộ các vùng não bộ này đều phải được kích hoạt. Trong quá trình hồi tưởng, một ký ức có thể vô tình hiện lên với các thông tin mới, và các thông tin này sẽ được chắp nối vào cùng với ký ức ban đầu, và đây là quá trình không thể đảo ngược (được biết đến với tên gọi là nhớ bịa/ảo giác trí nhớ).

Endel Tulving lý giải về ký ức dưới dạng hai quá trình tách biệt: lưu giữ thông tin trong ký ức dài hạn; và triệu hồi nó. Mối liên kết giữa hai quá trình này có nghĩa là được gợi nhớ về những hoàn cảnh mà trong đó một ký ức đã được lưu giữ cũng có thể đóng vai trò kích hoạt việc hồi tưởng chính ký ức ấy.

Ký ức hình thành như thế nào

Quy trình lưu giữ (mã hóa) một ký ức phụ thuộc vào nhiều nhân tố. Ngay cả sau khi đã mã hóa xong, một ký ức có thể sẽ phải mất đến hai năm mới có thể được thiết lập một cách vững vàng.



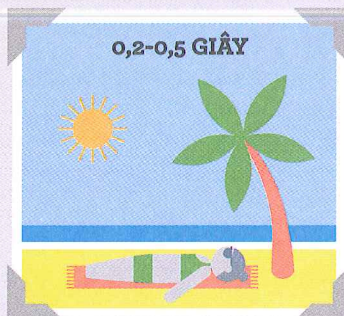
1. Sự chú ý

Tập trung sự chú ý vào một sự kiện giúp củng cố một ký ức: đồi thị sẽ kích hoạt các nơ-ron một cách mãnh liệt hơn, trong khi đó thùy trán sẽ ức chế những thứ gây sao nhãng.



2a. Cảm xúc

Cảm xúc mạnh làm gia tăng sự chú ý, khiến cho một sự kiện dễ được mã hóa để trở thành một ký ức hơn. Các phản ứng xúc cảm với kích thích sẽ được xử lý tại hạch hạnh nhân (amygdala).



2b. Cảm giác

Các kích thích cảm giác là một phần trong phần lớn các trải nghiệm, và nếu kích thích có cường độ mạnh mẽ, chúng sẽ tăng cơ hội hồi tưởng ký ức. Vỏ não cảm giác sẽ chuyển các tín hiệu đến hồi hải mã (hippocampus).

DẠNG TRÍ NHỚ

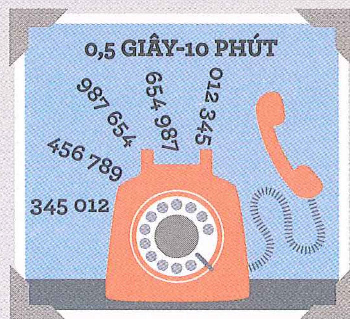
- **Trí nhớ tình tiết** Gợi nhớ lại những sự kiện/tình tiết hay kinh nghiệm quá khứ, thường có liên kết chặt chẽ với thông tin cảm giác và cảm xúc.
- **Trí nhớ ngữ nghĩa** Lưu giữ các thông tin có căn cứ thực tế, chẳng hạn như tên của một thành phố thủ đô.
- **Trí nhớ làm việc** Lưu giữ thông tin tạm thời; có khả năng giữ khoảng từ năm đến bảy hạng mục vào bất kỳ một thời điểm nào; còn được biết đến với tên gọi trí nhớ ngắn hạn.
- **Trí nhớ thao tác (cơ thể)** Sử dụng các hành động được học hỏi mà không cần đòi hỏi bất kỳ sự hồi tưởng có ý thức nào, chẳng hạn như đi xe đạp.
- **Trí nhớ ẩn** Gọi về một ký ức vô thức có ảnh hưởng đến hành vi, chẳng hạn như chùn lại trước một người lạ bởi họ gợi nhớ đến một người nào đó mà bạn không ưa.



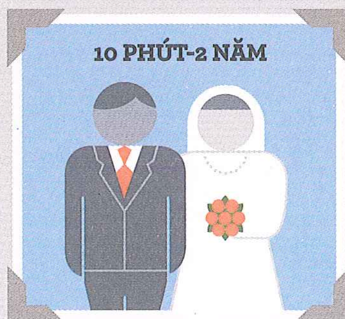
NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP: NHỮNG NGƯỜI THỢ LẶN CỦA BADDELEY

Nghiên cứu được thực hiện bởi các nhà tâm lý học cho thấy rằng khi triệu hồi ký ức, con người được hỗ trợ bởi các gợi ý ký ức. Nhà tâm lý học người Anh Alan Baddeley đã tiến hành một cuộc thí nghiệm, trong đó một nhóm thợ lặn được yêu cầu học thuộc một loạt các từ – họ học một số từ trên cạn và một số từ dưới nước. Về sau, khi được yêu cầu nhớ lại những từ này, phần lớn những người thợ lặn đều thấy rằng họ sẽ dễ nhớ ra hơn khi họ ở trong môi trường vật lý mà lúc ban đầu họ đã ghi nhớ chúng, bởi vậy khi lặn xuống nước họ sẽ dễ dàng nhớ lại những từ trước kia đã học ở dưới nước. Cuộc thí nghiệm của Baddeley đã cho thấy rằng bản thân môi trường có thể cung cấp gợi ý ký ức. Tương tự, khi một người đi vào một căn phòng khác để lấy một vật nhưng khi đến nơi thì lại quên mất là mình đang muốn lấy thứ gì, thường thì nếu quay trở về lại căn phòng lúc ban đầu sẽ kích hoạt gợi ý ký ức.

> “Ký ức là kho tàng và người canh gác của mọi thứ.”
> **- Cicero, chính trị gia người La Mã**



3. Trí nhớ làm việc
Trí nhớ ngắn hạn lưu giữ thông tin cho đến khi chúng cần được dùng đến – nó được duy trì hoạt động nhờ vào hai mạch thần kinh, trong đó có sự tham gia của vỏ não cảm giác và thùy trán.



4. Xử lý tại hồi hải mã
Các thông tin quan trọng được chuyển đến hồi hải mã, và tại đây chúng được mã hóa. Sau đó chúng có thể đi vòng lại về vùng não mà ban đầu đã ghi nhận chúng để có thể được hồi tưởng lại dưới dạng một ký ức.



5. Củng cố
Các dạng truyền dẫn nơ-ron đã mã hóa một trải nghiệm tiếp tục đi vòng từ hồi hải mã đến vỏ não – điều này cố định (củng cố) nó một cách vững chắc trong vai trò một ký ức.



Cảm xúc hoạt động như thế nào

Những cảm xúc mà một cá nhân cảm nhận mỗi ngày sẽ quyết định việc họ cảm thấy mình thuộc dạng người nào. Thế nhưng chính một chuỗi các quá trình sinh học trong não bộ mới là thứ sản sinh ra mọi cảm xúc mỗi người cảm thấy.

Cảm xúc là gì?

Cảm xúc có tác động to lớn lên đời sống con người – chúng điều khiển hành vi, trao ý nghĩa cho sự tồn tại, và nằm tại phần cốt lõi của cái được xem là tính người. Thế nhưng trên thực tế cảm xúc là kết quả của các phản ứng sinh lý trong não bộ được kích hoạt bởi các kích thích khác nhau – ý nghĩa tâm lý được gán thêm vào cảm xúc hoàn toàn là sản phẩm của con người. Quá trình tiến hóa về cảm xúc thúc đẩy thành công và khả năng sinh tồn của con người thông qua việc tạo ra các hành vi nhất định: chẳng hạn như, cảm xúc yêu thương gợi khao khát muốn tìm một bạn tình, sinh nở, và sống trong một nhóm; sợ hãi tạo ra một phản ứng sinh lý để tránh né hiểm nguy (chiến-hay-biến); việc đọc được cảm xúc ở người khác tạo điều kiện cho các kết nối xã hội.

Xử lý cảm xúc

Nằm ngay bên dưới vỏ não, hệ viền (trang 26) tạo ra tất cả các cảm xúc. Chúng được xử lý qua hai tuyến đường, ý thức và vô thức (xem bên dưới). Thụ quan chính yếu có chức năng "sàng lọc" nội dung cảm xúc của tất cả các kích thích đang xảy ra là hạch hạnh nhân, và đây là phần sẽ gửi tín hiệu đến các vùng khác trong bộ não để sản sinh ra một phản ứng cảm xúc phù hợp.

Tuyến đường cảm xúc ý thức và vô thức

Con người trải nghiệm các phản ứng cảm xúc của mình thông qua một tuyến đường vô thức, vốn được thiết kế để chuẩn bị cho cơ thể phản ứng nhanh (chiến-hay-biến), hoặc qua một con đường có ý thức, vốn tạo ra một phản ứng có cân nhắc hơn trước một tình huống. Hạch hạnh nhân phản hồi trước một mối đe dọa và có thể nhận diện các kích thích ngay cả trước khi một người có thể nhận thức được về nó, và kích hoạt một phản ứng vô thức, tự động. Sự truyền dẫn thông tin cảm giác xảy ra đồng thời, nhưng truyền chậm hơn, đến phần vỏ não tạo ra một con đường ý thức thứ cấp cho cùng một kích thích ấy, và nó có thể điều chỉnh phản ứng ban đầu.





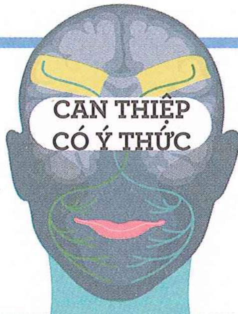
Các kết nối giữa hệ viền và vỏ não, cụ thể là với thùy trán, cho phép cảm xúc có thể được xử lý một cách có ý thức và được trải nghiệm dưới dạng những "cảm xúc" có giá trị.

Mỗi cảm xúc được kích hoạt bởi một dạng hoạt động não cụ thể – chẳng hạn như căm ghét sẽ kích hoạt hạch hạnh nhân (vốn liên kết với tất cả các cảm xúc tiêu cực) và khu vực não gắn liền với cảm giác ghê tởm, chối bỏ, hành động, và tính toán. Cảm xúc tích cực hoạt động bằng cách giảm hoạt động tại hạch hạnh nhân và các vùng vỏ não vốn có liên quan đến sự lo âu.

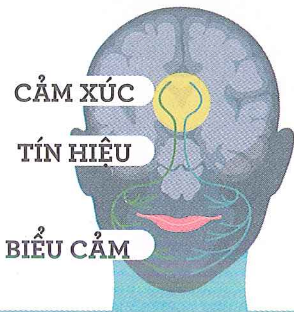
HÀNH VI VÀ PHẢN ỨNG CẢM XÚC

Các dạng thức hành vi điển hình phản ứng với cảm xúc đã tiến hóa nhằm vô hiệu hóa bất kỳ thứ gì mà con người nhận thức là mối đe dọa, thông qua việc chiến đấu hay nhượng bộ. Trái lại, tâm trạng tồn tại lâu hơn, ít mãnh liệt hơn, và bao gồm các hành vi có ý thức.

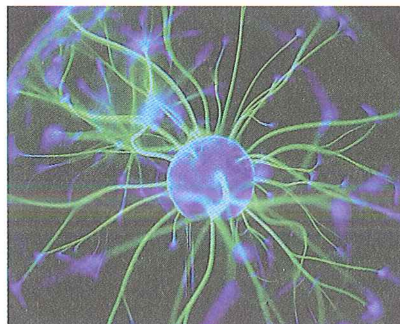
	KÍCH THÍCH KHẢ DĨ	HÀNH VI
GIẬN DỮ	Hành vi thách thức từ một người khác	Kích hoạt phản ứng vô thức và cảm xúc nhanh; phản ứng "chiến" sẽ kích hoạt tư thế hay hành động uy hiếp và đe dọa
SỢ HÃI	Mối đe dọa từ một người mạnh hơn hay áp đảo hơn	Kích hoạt phản ứng vô thức và cảm xúc nhanh; phản ứng "biến" để tránh né mối đe dọa, hay thể hiện thái độ nhượng bộ để ra tín hiệu không thách thức với người đang uy hiếp
BUỒN	Mất đi người thân yêu	Phản ứng có ý thức là chủ đạo; tâm trạng kéo dài hơn; trạng thái tâm trí hồi tưởng quá khứ và sự thụ động để tránh thêm thách thức
GHÊ TỞM	Những thứ không lành mạnh như đồ ăn thiu thối	Kích hoạt phản ứng vô thức nhanh; sự ác cảm thôi thúc hành động đưa bản thân nhanh chóng thoát khỏi môi trường không lành mạnh.
NGẠC NHIÊN	Sự kiện mới mẻ hay bất ngờ	Kích hoạt phản ứng vô thức nhanh; sự chú ý hướng vào chủ thể gây ra sự ngạc nhiên nhằm thu được tối đa thông tin để dẫn lối cho các hành động có ý thức sau đó.



BIỂU CẢM KHUÔN MẶT HỮU THỨC
Vỏ não vận động cho phép một người kiểm soát biểu cảm khuôn mặt và nhờ vậy che giấu hay biểu lộ cảm xúc thật sự.



BIỂU CẢM KHUÔN MẶT PHẢN XẠ
Phản ứng cảm xúc do hạch hạnh nhân gây ra sẽ dẫn tới những biểu cảm gương mặt bộc phát, không kiểm soát.



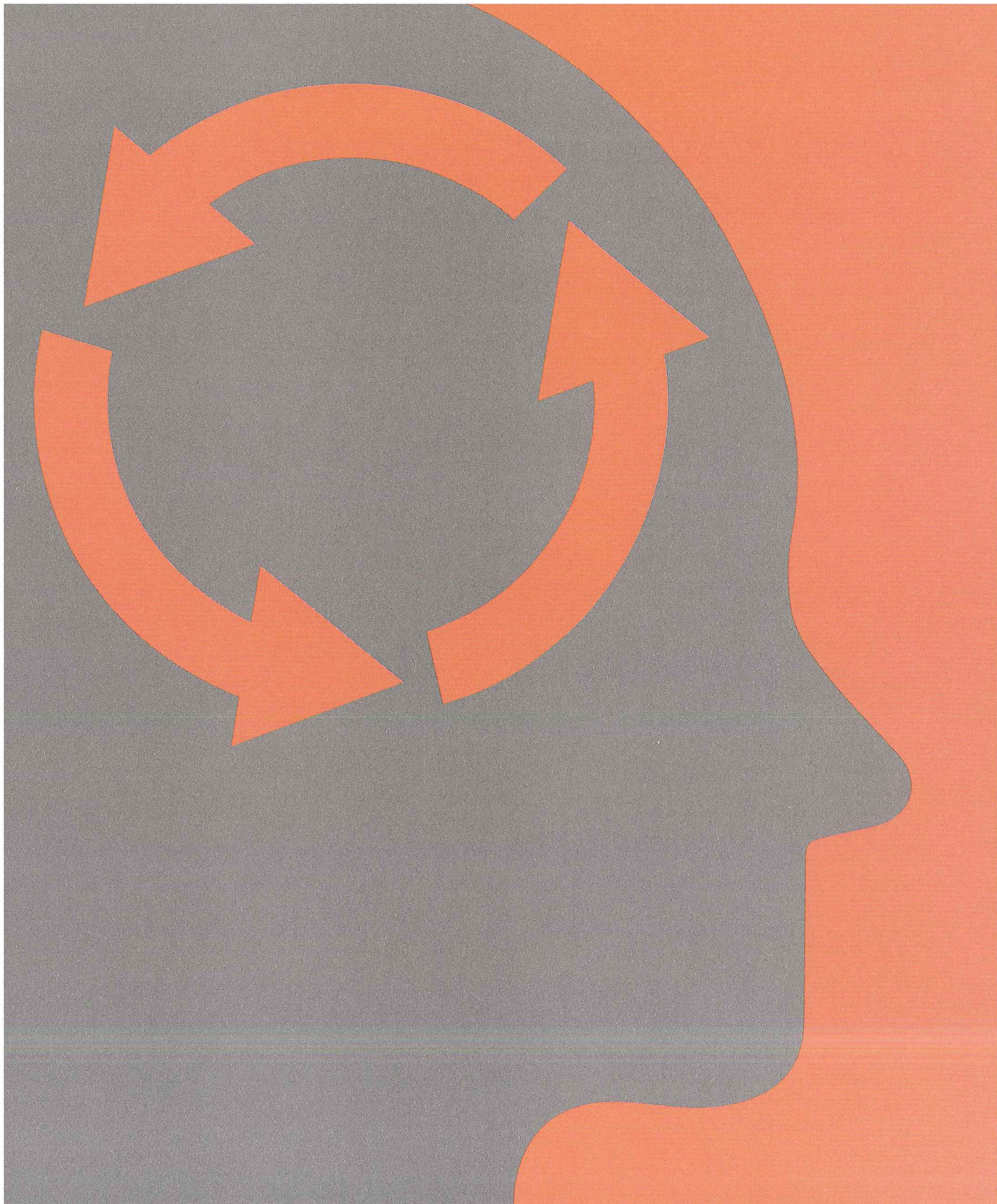
MỖI CẢM XÚC kích hoạt một dạng thức hoạt động hơi khác biệt bên trong não bộ.

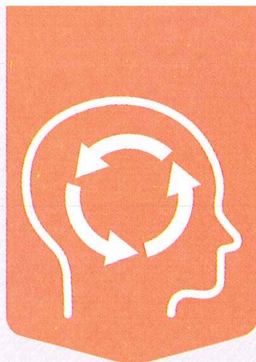
"Hành vi của con người bắt nguồn từ... ham muốn, cảm xúc, tri thức."

- Plato, triết gia Hy Lạp cổ đại

CÁC RỐI LOẠN TÂM LÝ

Các triệu chứng khó chịu của một rối loạn tâm lý thường đi kèm với vòng tròn những suy nghĩ, cảm xúc và hành động. Khi các triệu chứng tạo thành một dạng thức rõ rệt, bác sĩ sẽ có thể chẩn đoán và điều trị.





Chẩn đoán rối loạn

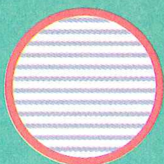
Chẩn đoán y khoa về một căn bệnh tâm thần là một quá trình phức tạp: so sánh dạng thức của các triệu chứng sinh lý và tâm lý của một cá nhân với các hành vi gắn liền với một hay nhiều rối loạn. Một vài căn bệnh, chẳng hạn như khuyết tật học tập hay các vấn đề tâm lý thần kinh, dễ dàng xác định được. Tuy nhiên, các rối loạn chức năng ảnh hưởng đến nhân cách và hành vi lại khó xác định hơn, bởi chúng bao gồm nhiều nhân tố sinh học, tâm lý, và xã hội.

Rối loạn sức khỏe tâm thần là gì?

Rối loạn sức khỏe tâm thần có đặc điểm là sự có mặt của tâm trạng, tư duy và hành vi khác thường hoặc bất thường gây ra sự căng thẳng và suy nhược nghiêm trọng cho cá nhân, và làm rối loạn các hoạt động đời sống của họ. Sự suy nhược xảy ra bởi các yếu tố gây căng thẳng thông thường, chẳng hạn như việc mất đi một người thân yêu, không được xem là một rối loạn. Các yếu tố văn hóa và xã hội đa dạng tác động lên hành vi cũng có thể không được coi là vấn đề về sức khỏe tâm thần.

HẠNG MỤC RỐI LOẠN

- **Rối loạn tâm trạng (trang 38-45)**
- **Rối loạn lo âu (trang 46-55)**
- **Rối loạn ám ảnh cưỡng chế và các rối loạn liên quan (trang 56-61)**
- **Các loại rối loạn sang chấn và căng thẳng (trang 62-65)**
- **Rối loạn phát triển thần kinh (trang 66-69)**
- **Loạn thần (trang 70-75)**
- **Rối loạn nhận thức thần kinh (trang 76-79)**
- **Rối loạn nghiện chất và rối loạn kiểm soát xung động (trang 80-85)**
- **Rối loạn phân ly (trang 86-89)**
- **Rối loạn ăn uống (trang 90-95)**
- **Rối loạn giao tiếp (trang 96-97)**
- **Rối loạn giấc ngủ (trang 98-99)**
- **Rối loạn vận động (trang 100-101)**
- **Rối loạn nhân cách (trang 102-107)**
- **Các rối loạn khác (108-109)**



Các rối loạn có thể được phân loại thành các nhóm chẩn đoán (xem bên trên), và hai công trình được sử dụng để xác định, phân loại và sắp xếp chúng là *Phân loại bệnh tật quốc tế*, tái bản có chỉnh sửa lần 10 (International Classification of Disease (ICD-10)) của Tổ chức Y tế Thế giới và *Hệ thống chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần*, tái bản có chỉnh sửa lần 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5)) của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ.

Cứ 4 người sẽ có 1 người bị ảnh hưởng bởi các rối loạn tâm thần hay thần kinh trong cuộc đời họ

Đánh giá một tình trạng sức khỏe tâm thần

Các chẩn đoán lâm sàng chỉ được đưa ra sau một quá trình đánh giá kỹ lưỡng bao gồm quan sát và lý giải hành vi của một người, thảo luận với họ, và nếu thích hợp, thảo luận cùng gia đình, người chăm sóc, và các chuyên gia của họ. Đặt tên cho một nỗi buồn khổ của một người có thể giúp họ và hệ thống hỗ trợ của họ có được một sự hiểu biết sâu sắc hơn về những khó khăn, và kiểm soát chúng tốt hơn, nhưng điều này cũng có thể định hình tiêu cực một thế giới quan cho một người và góp phần tạo ra những lời tiên tri tự ứng nghiệm (self-fulfilling prophecy).



Khám thể chất

Trước tiên, bác sĩ đa khoa sẽ loại trừ những căn bệnh thể chất mà có thể là nguyên nhân gây ra các triệu chứng. Khám sức khỏe cũng có thể phát hiện những khuyết tật trí tuệ hay rối loạn lời nói do những bất thường về thể chất gây ra. Các kỹ thuật hình ảnh có thể được sử dụng để kiểm tra có các tổn thương não hay bệnh suy nhược trí nhớ không, và kiểm tra máu có thể biết được những yếu tố bẩm sinh dễ dẫn đến một số rối loạn nhất định.



Phỏng vấn lâm sàng

Nếu không xác định được một căn bệnh thể chất nào, một người có thể được chuyển sang khám cùng một chuyên gia sức khỏe tâm thần. Chuyên gia sẽ hỏi người đó về trải nghiệm cuộc sống, lịch sử gia đình, và các trải nghiệm gần đây liên quan đến vấn đề của họ. Cuộc đối thoại cũng nhằm khai phá những nhân tố tăng khả năng bị rối loạn, các điểm mạnh và điểm yếu.



Kiểm tra tâm lý

Các khía cạnh cụ thể về kiến thức, kỹ năng, hay tính cách của một người sẽ được đánh giá thông qua một chuỗi các bài trắc nghiệm và/hoặc nhiệm vụ, thường ở dưới dạng danh sách kiểm tra hay bảng câu hỏi đã được tiêu chuẩn hóa để sử dụng cho một nhóm rất cụ thể. Chẳng hạn như, các bài kiểm tra có thể đánh giá hành vi mang tính thích nghi, niềm tin vào bản thân, hay các đặc điểm rối loạn nhân cách.



Đánh giá hành vi

Hành vi của một người cũng sẽ được quan sát và đánh giá, thường là ở trong các tình huống khi những khó khăn của họ xảy ra, để có được sự hiểu biết về nhân tố gây ra và/hoặc duy trì các triệu chứng của họ. Các chuyên gia cũng có thể yêu cầu người này tự đưa ra những quan sát của chính mình bằng cách ghi lại nhật ký tâm trạng hay sử dụng một chiếc máy đếm tần số.



Trầm cảm

Đây là một căn bệnh thông thường, có thể được chẩn đoán khi một người cảm thấy buồn chán và lo lắng, và mất đi niềm vui trong các hoạt động thường ngày từ hai tuần trở lên.

Nó là gì?

Các triệu chứng của trầm cảm có thể bao gồm tâm trạng u uất hoặc buồn bã kéo dài, thấy giá trị bản thân thấp, cảm thấy vô vọng hay bất lực, nước mắt lúc nào cũng chực tràn, cảm thấy mặc cảm tội lỗi giày vò, cáu bẳn khó chịu và không khoan dung với những người khác.

Một người mắc trầm cảm sẽ không tìm thấy được động lực và không hứng thú làm bất kỳ điều gì, họ thấy khó đưa ra quyết định, và không có niềm vui nào trong cuộc sống. Kết quả là người này có thể tránh né các sự kiện xã hội mà họ từng một thời thích thú, dẫn đến việc họ bị mất đi các tương tác xã hội, và điều này có thể tạo ra một vòng tròn nguy hiểm khiến họ bị cuốn vào dòng xoáy lao dốc.

Trầm cảm có thể khiến cho một người khó tập trung và ghi nhớ mọi thứ. Trong những trường hợp nặng,

Nguyên nhân bên trong và bên ngoài

Rất nhiều các nhân tố sinh học, xã hội, và môi trường có thể gây ra trầm cảm. Các nguyên nhân bên ngoài – chủ yếu bao gồm các biến cố trong đời sống có thể tác động tiêu cực đến một người – thường kết hợp với cả các nguyên nhân bên trong – những nguyên nhân xuất phát từ bên trong một cá nhân – để kích hoạt trầm cảm.

NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI

Tiền bạc, cảnh thiếu tiền và căng thẳng do bận tâm về tài chính và lo lắng về nợ nần.

Căng thẳng khi một người không thể đương đầu với những đòi hỏi áp đặt lên họ.

Công việc hay sự thất nghiệp tác động đến địa vị và lòng tự tôn, việc nhìn nhận tương lai tích cực, và năng lực giao tiếp xã hội.

Cảnh mất đi người thân yêu sau cái chết của một thành viên gia đình, bạn bè hay thú cưng.

Rượu và chất gây nghiện do các hệ quả sinh lý, xã hội và kinh tế mà việc nghiện chất gây ra.

Bắt nạt ở trẻ em và người lớn, dù là bằng hành động hay lời nói, trực tiếp hay trên mạng.

Cô đơn xuất phát từ vấn đề sức khỏe hay khuyết tật, đặc biệt là ở người lớn tuổi.

Mang thai và sinh đẻ và lo lắng về việc làm mẹ trong tương lai đối với những người mang thai lần đầu.

Vấn đề trong mối quan hệ dẫn đến trầm cảm kéo dài hơn.

NGUYÊN NHÂN BÊN TRONG

Đặc điểm tính cách, chẳng hạn như tính nhiều tâm và bi quan.

Trải nghiệm tuổi thơ, đặc biệt nếu khi đó một người cảm thấy mất kiểm soát và bất lực.

Lịch sử gia đình, nếu bố mẹ hay anh chị em đã từng bị trầm cảm.

Các vấn đề sức khỏe mãn tính, chẳng hạn như bệnh tim, phổi, hay thận, tiểu đường, và hen suyễn.

"... trầm cảm thật xảo quyệt... việc nhìn thấy được cái kết là bất khả."

- Elizabeth Wurtzel, tác giả người Mỹ

cảm giác tuyệt vọng có thể dẫn đến ý nghĩ tự hủy hoại, thậm chí là tự tử.

Nhiều nhân tố nội và ngoại tại (xem bên trái) chẳng hạn như trải nghiệm tuổi thơ và các biến cố trong cuộc đời, ốm đau bệnh tật, hay chấn thương, có thể gây ra trầm cảm. Bệnh có thể nhẹ, trung bình, hay nghiêm trọng, và rất thường gặp – theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization) trên toàn cầu có hơn 350 triệu người bị trầm cảm.

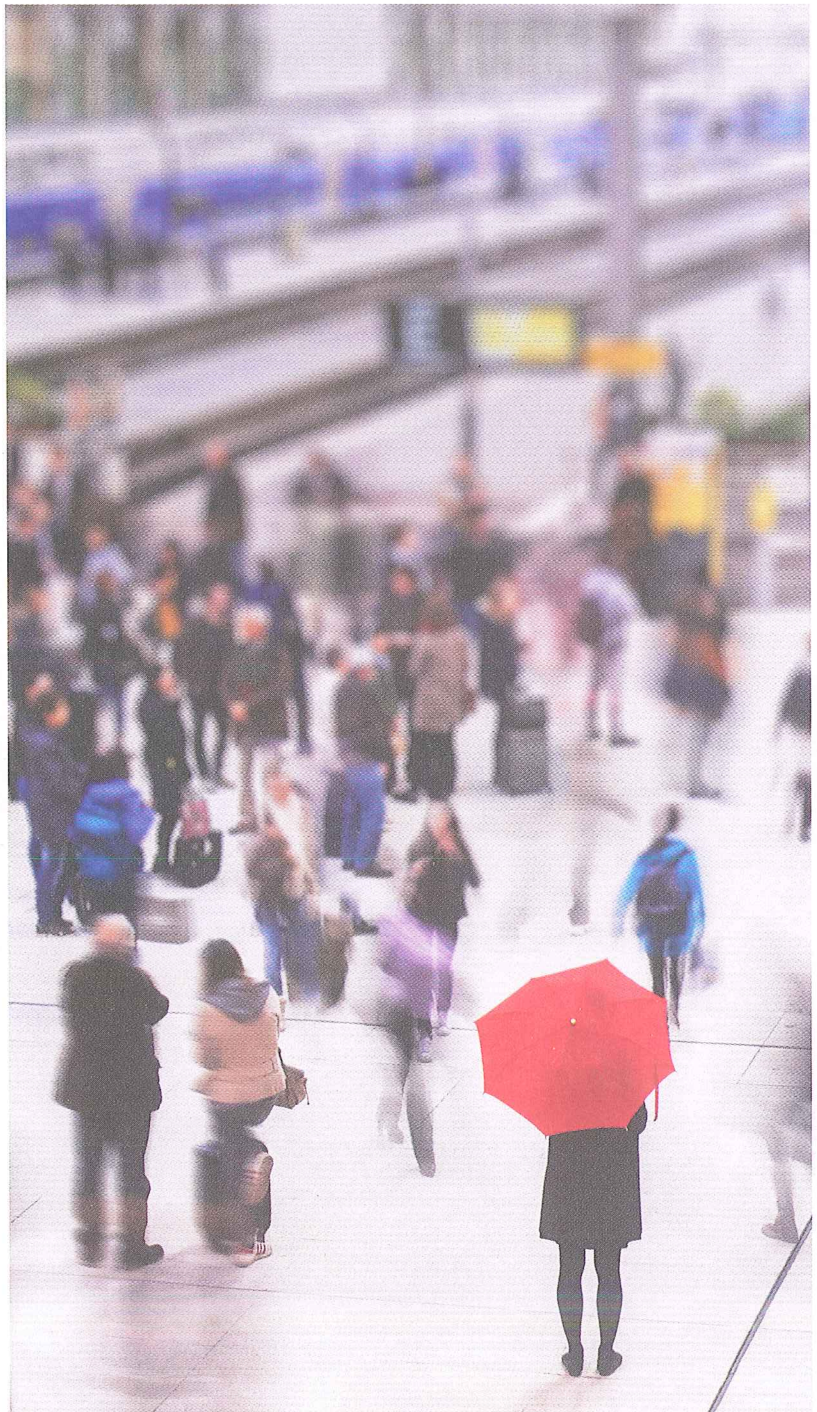
Nó được chẩn đoán như thế nào?

Một bác sĩ đa khoa có thể đưa ra chẩn đoán bằng cách đặt ra cho một người những câu hỏi về các triệu chứng cụ thể của họ. Mục đích của việc này là để tìm hiểu xem các triệu chứng đã diễn ra bao lâu. Bác sĩ đa khoa cũng có thể gợi ý bệnh nhân thực hiện các bài kiểm tra máu để loại bỏ bất kỳ căn bệnh nào khác có thể gây ra các triệu chứng trầm cảm.

Phương pháp điều trị sau đó sẽ tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của trầm cảm, nhưng lựa chọn chính vẫn là trị liệu tâm lý. Bác sĩ có thể cho bệnh nhân sử dụng thuốc chống trầm cảm để giúp họ đương đầu với cuộc sống hằng ngày. Đối với loại trầm cảm nhẹ và trung bình, tập thể thao có thể là phương thức hữu ích. Trong các trường hợp nặng, bệnh nhân có thể sẽ cần phải nhập viện hoặc sử dụng thuốc trị các triệu chứng loạn thần (trang 70-75).

ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức và hành vi** chẳng hạn như các liệu pháp kích hoạt hành vi (behavioural activation), nhận thức-hành vi (trang 125), tập trung vào lòng nhân ái, sự chấp nhận và cam kết (trang 126), và nhận thức (trang 124).
- **Liệu pháp tâm lý tâm động học** (trang 118-121) và tư vấn.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) được dùng riêng hoặc kèm với trị liệu.



CẢM GIÁC CÔ ĐƠN do trầm cảm gây ra, và khiến cho một người cảm thấy mình hoàn toàn đơn độc, bất lực, cô lập.



Rối loạn lưỡng cực

Rối nhiễu này có đặc điểm là những đợt dao động cực đoan – cao (hưng cảm) và thấp (trầm cảm) – trong mức độ năng lượng và hoạt động của một người, và đây là lý do tại sao nguyên thủy nó được gọi là chứng hưng trầm cảm.

Nó là gì?

Có 4 loại rối loạn lưỡng cực: rối loạn lưỡng cực 1 là hưng cảm nghiêm trọng kéo dài hơn 1 tuần (người bệnh có thể cần được nhập viện); rối loạn lưỡng cực 2 gây ra những đợt dao động giữa một cơn hưng phấn kém nghiêm trọng hơn và tâm trạng u sầu; rối loạn tâm thần chu kỳ (cyclothymia) có đặc điểm là các chu kỳ hưng cảm nhẹ (hypomania) và trầm cảm kéo dài hơn có thể đến 2 năm; và những rối loạn lưỡng cực chưa được phân loại khác là hỗn hợp của ba dạng lưỡng cực trên. Trong một đợt dao động tâm trạng, một người có thể trải qua những thay đổi nhân cách cực đoan gây cản trở nghiêm trọng cho các mối quan hệ xã hội và cá nhân.

Nguyên nhân chính của rối loạn lưỡng cực thường được cho là do mất cân bằng các hóa chất tham gia vào chức năng hoạt động của não. Được gọi là các chất dẫn truyền thần kinh, các hóa chất này bao gồm noradrenaline, serotonin, và dopamine; và chúng truyền dẫn tín hiệu giữa các tế bào thần kinh (trang 28-29). Gien di truyền cũng là một nguyên nhân – rối loạn lưỡng cực có tính di truyền, và nó có thể xuất hiện ở bất cứ độ tuổi nào. Người ta cho rằng cứ 100 người sẽ có 2 người có cơn bệnh vào một giai đoạn nào đó; một số chỉ lên cơn một

Dạng thức trầm cảm và hưng cảm

Có những giai đoạn rõ rệt trong các đợt dao động tâm trạng thuộc rối loạn lưỡng cực. Phạm vi và thời gian của các đợt dao động, cũng như cách thức mà tâm trạng biểu lộ và tác động đến tính cách có thể là rất khác nhau.

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

HƯNG CẢM
HƯNG CẢM NHẸ
TÂM TRẠNG CÂN BẰNG/ BÌNH THƯỜNG
TRẦM CẢM NHẸ
TRẦM CẢM

HƯNG CẢM NHẸ Trong dạng hưng cảm kéo dài vài ngày này, bệnh nhân có thể có năng suất làm việc cao và hoạt động hiệu quả. Nó có thể xảy ra trước một cơn hưng cảm toàn diện.

TÂM TRẠNG CÂN BẰNG/ BÌNH THƯỜNG Đây là một trạng thái nằm ở giữa các cơn dao động, trong đó bệnh nhân có thể ứng phó với lịch sinh hoạt bình thường hằng ngày, có thể lên kế hoạch và trù liệu những hệ quả của các hành động thường nhật.

TRẦM CẢM Người bệnh không thể cảm giác được niềm vui, gặp khó khăn trong việc ngủ, không có cảm giác thèm ăn, có thể bị ảo tưởng, có ảo giác, và có những suy nghĩ xáo trộn, thậm chí có ý định tự tử.





vài lần trong đời, trong khi số khác lên nhiều lần. Các cơn bệnh thường được kích hoạt bởi căng thẳng; bệnh tật, hay những khó khăn trong đời sống hằng ngày, chẳng hạn như các mối quan hệ hay vấn đề tiền bạc, công việc.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Người bệnh sẽ được một bác sĩ tâm thần hay bác sĩ tâm lý học lâm sàng[1] đánh giá, hỏi về các triệu chứng và thời điểm chúng mới xuất hiện. Bác sĩ sẽ tìm hiểu các tín hiệu dẫn đến một đợt thay đổi tâm trạng cũng như xem xét loại bỏ những căn bệnh khác có thể gây ra sự dao động tâm trạng. Người bệnh thường được điều trị bằng thuốc và các kỹ năng kiểm soát lối sống.

TRỊ LIỆU

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125).
- **Kiểm soát lối sống** bao gồm vận động thể dục thường xuyên, chế độ ăn, và nếp ngủ tốt hơn – là những điều có thể giúp tâm trạng ổn định hơn; và việc sử dụng nhật ký và các phương pháp nhận thức hằng ngày có thể sẽ hỗ trợ bệnh nhân nhận ra những dấu hiệu thay đổi tâm trạng.
- **Thuốc ổn định tâm trạng** (trang 142-143) được dùng lâu dài để giảm thiểu khả năng dao động tâm trạng; liều lượng thường sẽ được điều chỉnh trong các cơn hưng cảm nhẹ, hưng cảm, hay trầm cảm.

1. Bác sĩ tâm thần (psychiatrist) là bác sĩ y khoa, có thể kê đơn thuốc, và chủ yếu trị liệu cho các bệnh nhân có sử dụng thuốc. Bác sĩ tâm lý (psychologist) chủ yếu tập trung vào trị liệu tâm lý, nhắm đến các đau khổ về cảm xúc và nội tâm ở các bệnh nhân với những can thiệp về hành vi.

"[Lưỡng cực] là một thử thách, nhưng nó có thể giúp bạn làm được hầu như tất cả mọi thứ."
- Carrie Fisher, diễn viên người Mỹ

HƯNG CẢM Dạng hưng cảm nghiêm trọng này có thể kéo dài một tuần hoặc hơn. Các triệu chứng bao gồm tăng động, nói nhanh, liên tục và to, liều lĩnh, thiếu ngủ, và thổi phồng hình ảnh bản thân.

TRẦM CẢM NHẸ Giai đoạn này có đặc điểm là cảm giác buồn bã, mức năng lượng thấp, và không có khả năng tập trung. Bệnh nhân có thể thấy thiếu động lực và mất đi sự hứng thú với các hoạt động hằng ngày.

TRẠNG THÁI HỖN HỢP Người bệnh bị hưng cảm và trầm cảm cùng một lúc. Chẳng hạn như, người bệnh có thể cùng một lúc vừa tăng động lại vừa có các triệu chứng trầm cảm.



Bệnh tâm thần thời kỳ mang thai



Xảy ra tại bất kỳ thời điểm nào trong thai kỳ và cho đến một năm sau khi sinh, các bệnh tâm thần thời kỳ mang thai bao gồm trầm cảm hậu sản (postpartum depression – PPD), đôi khi còn được gọi là trầm cảm sau sinh, và chứng loạn thần sau sinh (postpartum psychosis).

Nó là gì?

Cảm thấy dễ khóc và cáu bẳn ngay khi vừa sinh xong là việc quá đỗi bình thường, đến mức nó được đặt cho cái tên "nỗi buồn em bé" (baby blues), nhưng những cảm xúc này chỉ kéo dài một vài tuần. Điều khiến cho PPD khác với "nỗi buồn em bé" là độ dài thời gian của nó. Nó là một cơn trầm cảm từ mức độ trung bình đến nặng kéo dài hơn có thể xuất hiện ở người mẹ mới sinh (và thi thoảng là ở bố) tại bất kỳ thời điểm nào trong vòng một năm sau khi em bé chào đời. Các triệu chứng bao gồm tâm trạng ủ rũ liên tục hoặc thay đổi tâm trạng thất thường, mức năng lượng thấp, khó khăn trong việc kết nối với em bé, và những ý nghĩ đáng sợ. Người bệnh có thể dễ dàng khóc và khóc rất nhiều, và cảm thấy mệt mỏi tột cùng nhưng lại khó ngủ. Cảm giác hổ thẹn và kém cỏi, vô giá trị, và sợ hãi thất bại trong vai trò làm bố mẹ là những hiện tượng thường gặp. Trong các trường hợp nặng, các cơn hoảng loạn, tự hại, và ý nghĩ tự tử sẽ xảy ra. Tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân đều bình phục hoàn toàn. Nếu không được chữa trị, PPD có thể kéo dài nhiều tháng hoặc lâu hơn.

PPD có thể xuất hiện đột ngột hoặc từ từ, và thường là do hoóc-môn, những thay đổi trong lối sống, và sự mệt mỏi gây ra. Lý do tại sao một vài người lại mắc PPD vẫn còn chưa rõ, nhưng các yếu tố nguy cơ có thể bao gồm trải qua tuổi thơ gian khó, lòng tự tôn thấp, thiếu vắng nguồn hỗ trợ, và điều kiện sống đầy căng thẳng.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Để quyết định liệu một người có bị PPD hay không, một bác sĩ, nữ hộ sinh hoặc y tá chăm sóc sẽ đánh giá các triệu chứng với một bảng câu hỏi sàng lọc hiệu quả và đáng tin cậy, chẳng hạn như Thang Trầm cảm Sau sinh Edinburgh (Edinburgh Postnatal Depression Scale), được sử dụng để đánh giá tâm trạng và mức độ hoạt động trong bảy ngày trước đó. Các loại thang đánh giá khác được sử dụng để đánh giá sức khỏe và chức năng tâm thần.

Khi lý giải kết quả của những bảng câu hỏi này, ta cần có những nhận định lâm sàng chính xác, bởi những người mới làm cha mẹ có khả năng sẽ hoạt động ở mức độ thấp hơn, đơn giản bởi những trách nhiệm mới mà họ phải gánh vác.

85% các bà mẹ mới sinh đều trải qua hiện tượng "nỗi buồn em bé"

LOẠN THẦN SAU SINH

Là một căn bệnh hết sức nghiêm trọng, chứng loạn thần sau sinh (còn được biết đến với tên gọi là loạn thần hậu sản (puerperal psychosis), ảnh hưởng đến 1-2 phụ nữ trên 1.000 ca sinh. Nó thường xảy ra trong vài tuần đầu sau khi sinh, nhưng cũng có thể khởi phát trong vòng sáu tháng. Các triệu chứng thường diễn ra nhanh chóng, bao gồm bối rối, hưng phấn, tâm trí bấn loạn, mất phương hướng, hoang tưởng, ảo giác, ảo tưởng, và rối loạn giấc ngủ. Bệnh nhân cũng có thể có những suy nghĩ ám ảnh về em bé, và tự hại hoặc hãm hại em bé. Bệnh nhân cần được chữa trị ngay lập tức bởi những suy nghĩ và hành vi tiềm ẩn nguy cơ đe dọa tính mạng gắn liền với rối loạn này. Biện pháp chữa trị bao gồm nhập viện (thường là tại một khu điều trị mẹ và bé được theo dõi chặt chẽ), sử dụng thuốc (chống trầm cảm và chống loạn thần), và trị liệu tâm lý.

ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức và hành vi** (trang 122-129) theo nhóm, cá nhân, hoặc tự điều trị qua sự hướng dẫn; tham vấn cá nhân.
- **Kiểm soát lối sống** chẳng hạn như trò chuyện với bạn đời, bạn bè, và gia đình; nghỉ ngơi; tập luyện thể thao thường xuyên; và ăn uống lành mạnh và đều đặn.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) dùng riêng hoặc kèm với trị liệu tâm lý.



Trầm cảm

CẢM XÚC TIÊU CỰC – Cáu bẩn và giận dữ cực độ

DAO ĐỘNG TÂM TRẠNG – Cảm giác phấn chấn và sau đó là cạn kiệt năng lượng

TÂM TRẠNG TRẦM CẢM – Cảm thấy không có khả năng hoặc không sẵn sàng đương đầu

MỆT MỎI – Mức độ từ lờ đờ đến kiệt sức

Cô lập

THU MÌNH – Khỏi bạn đời, gia đình và bạn bè

CẢM GIÁC THÈM ĂN – Mất đi cảm giác thèm ăn hoặc thèm ăn những đồ ăn không lành mạnh

LÃNH CẢM – Giảm hứng thú với những hoạt động từng mang lại niềm vui

Cảm giác vô giá trị

SỢ HÃI – Lo sợ về việc mình có trở thành một người mẹ tốt hay không

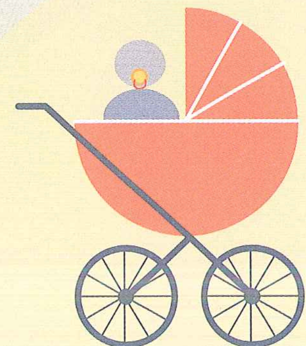
KHÓC LÓC – Khóc rất nhiều và lúc nào cũng cảm thấy rưng rưng chực khóc

KHÓ KHĂN KẾT NỐI – Không cảm thấy tình yêu như mong đợi của người làm mẹ dành cho em bé

KIỂU GIẤC NGỦ – Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều

Các dạng triệu chứng

Các triệu chứng của trầm cảm sau sinh tương tự các triệu chứng của lo âu và trầm cảm nói chung. Các triệu chứng có thể khiến người bệnh gặp khó khăn trong việc hoàn thành những hoạt động và thói quen sinh hoạt thường ngày, và có thể ảnh hưởng đến mối quan hệ của người bệnh với em bé, bạn đời, gia đình và bạn bè.





Rối loạn mất điều chỉnh tâm trạng muốn gây rối

Rối loạn mất điều chỉnh tâm trạng muốn gây rối (disruptive mood dysregulation disorder – DMDD) là một rối loạn ở trẻ với đặc điểm là cơn giận dữ và cáu bẳn gần như liên tục, đi kèm với những cơn thịnh nộ quấy khóc nghiêm trọng và thường xuyên.

Nó là gì?

DMDD là một rối loạn mới được xác định gần đây, và những trẻ từng có biểu hiện cáu bẳn không dứt và những cơn bùng nổ tính khí giờ đây được nhìn nhận là có rối nhiễu này. Đứa trẻ mắc DMDD sẽ buồn bã, nóng nảy và/hoặc giận dữ gần như mỗi ngày. Những đợt bùng nổ rất không tương ứng với mức độ nghiêm trọng của tình huống đang diễn ra, xảy ra mỗi tuần vài lần, và tại nhiều nơi (ở nhà, trường học, và/hoặc với bạn bè). Sự căng thẳng xảy ra chỉ giữa một đứa trẻ và bố mẹ, hoặc giữa một đứa trẻ và giáo viên của chúng, không được xem là triệu chứng DMDD.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Để chẩn đoán mắc DMDD, các triệu chứng phải rõ ràng và kéo dài trong hơn một năm, và cản trở khả năng hoạt động của trẻ tại nhà và tại trường. Một lý do có thể là đứa trẻ hiểu sai biểu cảm của những người khác; trong trường hợp đó có thể cho trẻ được huấn luyện nhận biết biểu cảm khuôn mặt. Trẻ được chẩn đoán mắc DMDD thường ở độ tuổi dưới 10, nhưng không dưới 6 tuổi và không trên 18 tuổi. Từ 1 đến 3% trẻ dưới 10 tuổi có các triệu chứng bệnh.

Hành vi gây rối

Trẻ mắc DMDD thường có những cơn thịnh nộ nghiêm trọng, không tương thích với giai đoạn phát triển của trẻ, mỗi tuần từ ba lần trở lên, tại ít nhất hai địa điểm khác nhau.



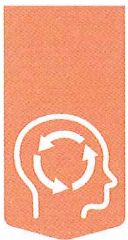
Trẻ mắc DMDD từng một thời được xác định là mắc rối loạn lưỡng cực nhi khoa (paediatric bipolar disorder), nhưng chúng không biểu hiện những cơn hưng cảm hay hưng cảm nhẹ thuộc rối loạn dạng này. Trẻ mắc DMDD ít có khả năng mắc rối loạn lưỡng cực, nhưng có nguy cơ cao bị trầm cảm và lo âu khi trưởng thành.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý** (trang 118-141) để cả trẻ và gia đình khám phá các cảm xúc và phát triển các kỹ năng kiểm soát tâm trạng.
- **Kiểm soát lối sống** bao gồm hỗ trợ hành vi tích cực để thiết lập giao tiếp tốt hơn và giảm thiểu các tác nhân kích hoạt cơn bùng nổ.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) hay chống loạn thần để hỗ trợ trị liệu tâm lý.

2013 là năm mà DMDD được công nhận





Rối loạn cảm xúc theo mùa

Rối loạn cảm xúc theo mùa (seasonal affective disorder – SAD) là một dạng trầm cảm theo mùa có liên quan đến mức độ ánh sáng thay đổi, thường bắt đầu vào mùa thu khi ngày ngắn lại. Nó còn được biết đến với tên gọi "trầm cảm mùa đông" hay "trạng thái ngủ đông".

Nó là gì?

Bản chất và mức độ nghiêm trọng của SAD khác nhau ở mỗi người, và đối với một số người nó có thể có tác động lớn đến đời sống hằng ngày của họ. Thông thường các triệu chứng đến rồi đi theo mùa, và luôn luôn bắt đầu vào cùng một thời điểm trong năm, thường là vào mùa thu. Các triệu chứng bao gồm tâm trạng ủ rũ, mất hứng thú với các hoạt động thường ngày, cáu bẳn, tuyệt vọng, mặc cảm tội lỗi, và cảm giác vô giá trị. Người mắc SAD thiếu năng lượng, cảm thấy lờ đờ vào ban ngày, ngủ nhiều hơn bình thường vào ban đêm, và thấy khó thức dậy vào buổi sáng. 3 người lại có đến 1 người mắc chứng rối loạn này.

Bản chất theo mùa của SAD có thể gây khó khăn cho việc chẩn đoán. Đánh giá tâm lý nhìn vào tâm trạng, lối sống, chế độ ăn, hành vi theo mùa, sự thay đổi trong suy nghĩ, và lịch sử gia đình của một người.

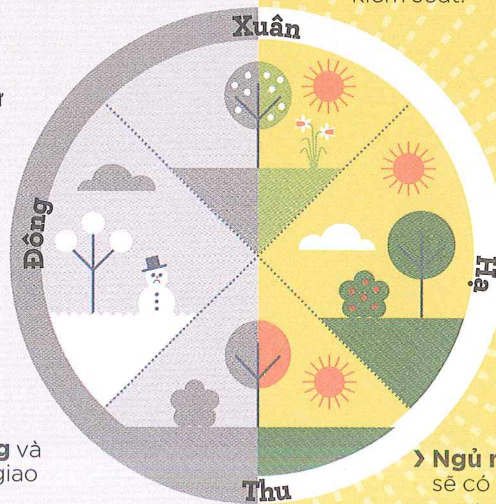


ĐIỀU TRỊ

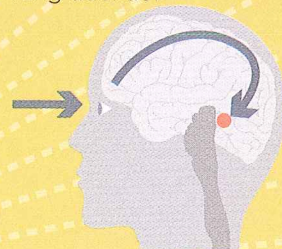
- **Trị liệu tâm lý**, như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) và tham vấn.
- **Kiểm soát lối sống** bằng cách cải thiện mức tiếp cận với ánh sáng – ngồi gần cửa sổ khi ở trong nhà, sử dụng bóng đèn mô phỏng ánh sáng mặt trời, và hoạt động ngoài trời mỗi ngày.

Nguyên nhân và hệ quả theo mùa

Mức độ ánh sáng mặt trời ảnh hưởng đến một phần của bộ não được gọi là vùng dưới đồi (hypothalamus) và thay đổi sự sản xuất của hai loại hóa chất: melatonin (kiểm soát giấc ngủ) và serotonin (làm thay đổi tâm trạng).



Việc tiết melatonin của tuyến tùng được bóng tối kích hoạt/ánh sáng ức chế, và do vùng dưới đồi kiểm soát.

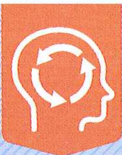


Dạng thức mùa đông

- **Melatonin tăng** bởi vậy người mắc bệnh thấy mệt mỏi và muốn ngủ.
- **Việc sản sinh serotonin giảm** khiến cho người mắc bệnh cảm thấy u uất ủ rũ.
- **Mong muốn nằm trên giường** và ngủ có thể dẫn đến suy giảm giao tiếp xã hội.
- **Thèm carbohydrate** có thể gây ra việc ăn uống quá độ và tăng cân.
- **Uể oải liên tục vào ban ngày** ảnh hưởng đến công việc và đời sống gia đình.

Dạng thức mùa hè

- **Melatonin hạ thấp** nên có thêm năng lượng.
- **Việc sản sinh serotonin** tăng lên, cải thiện tâm trạng và thế giới quan.
- **Ngủ ngon** nhưng không quá nhiều, nên sẽ có thêm năng lượng.
- **Chế độ ăn cải thiện** khi cơn thèm dịu đi.
- **Năng lượng cải thiện** dẫn đến hoạt động tăng lên và tăng giao tiếp xã hội.



Rối loạn hoảng loạn

Các cơn hoảng loạn (panic attack) là một phản ứng thái quá đối với phản xạ bình thường của cơ thể trước nỗi sợ hãi hoặc phấn khích. Với rối loạn hoảng loạn, một người thường xuyên trải qua các cơn hoảng loạn như vậy mà không có nguyên do rõ ràng.

Nó là gì?

Phản ứng bình thường trước nỗi sợ hãi hoặc phấn khích khiến cho cơ thể sản sinh ra hoóc-môn adrenaline để chuẩn bị bước vào tư thế "chiến-hay-biến" trước nguồn gốc gây ra nỗi sợ hãi. Nếu một người lên cơn hoảng loạn thì những suy nghĩ hay hình ảnh có vẻ bình thường lại kích hoạt trung tâm "chiến-hay-biến" trong não bộ của họ, và kết quả là adrenaline chạy khắp cơ thể, gây ra các triệu chứng như đổ mồ hôi, tăng nhịp tim, và thở gấp. Các cơn hoảng loạn thường kéo dài khoảng 20 phút và có thể rất khó chịu.

Người bệnh có thể lý giải sai các triệu chứng này, nói rằng họ cảm thấy như thể mình đang bị một cơn đau tim hay thậm chí sắp chết. Nỗi sợ hãi có thể kích hoạt trung tâm xử lý mối đe dọa trong bộ não thêm nữa – kết quả là càng có thêm nhiều adrenaline được sản sinh, khiến cho triệu chứng càng lúc càng tệ hơn.

Người bệnh có những cơn hoảng loạn tái diễn nhiều lần có thể quá sợ hãi cơn hoảng loạn tiếp theo sẽ xảy ra, đến nỗi họ sống trong trạng thái "sợ hãi nỗi sợ hãi" liên tục. Ví dụ như, cơn hoảng loạn có thể bị kích hoạt bởi nỗi sợ hãi phải ở trong một đám đông hay trong một không gian nhỏ hẹp, nhưng thường thì chúng lại bị kích hoạt bởi những cảm giác nội tại vốn không liên quan gì đến thế giới bên ngoài. Kết quả là những công việc thường ngày có thể trở nên khó khăn, và người bệnh có thể e sợ các tình huống tiếp xúc xã hội. Những người mắc rối loạn hoảng loạn có thể né tránh những nơi chốn hay hoạt động nhất định, do vậy vấn đề càng kéo dài bởi người này sẽ không bao giờ có thể "bác bỏ" được nỗi sợ hãi của họ.

Đâu là nguyên nhân?

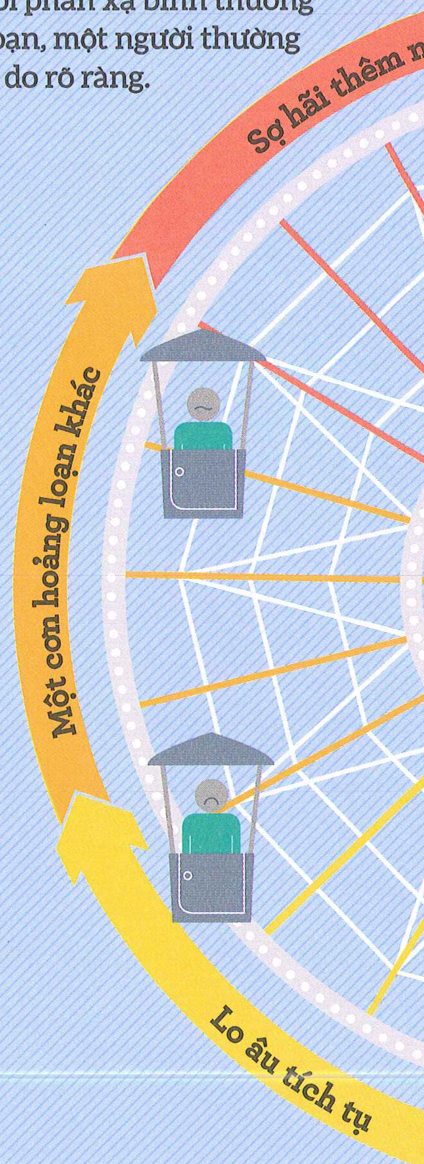
Trong 10 người thì có 1 người thi thoảng lại phải chịu những cơn hoảng loạn; rối loạn hoảng loạn thường ít gặp hơn. Những trải nghiệm gây sang chấn trong cuộc đời, chẳng hạn như việc mất đi một người thân yêu, có thể kích hoạt rối loạn này. Người thân có quan hệ gần gũi trong gia đình mắc rối loạn hoảng loạn được cho là làm tăng nguy cơ mắc bệnh của bạn. Điều kiện môi trường, chẳng hạn như mức độ carbon dioxide cao cũng có thể gây ra các cơn hoảng loạn. Một vài căn bệnh, chẳng hạn như tuyến giáp hoạt động quá mức, có thể sinh ra các triệu chứng tương tự rối loạn hoảng loạn, và một bác sĩ sẽ loại trừ những căn bệnh như vậy trước khi đưa ra chẩn đoán.



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) để xác định tác nhân kích hoạt, ngăn chặn hành vi tránh né, và học cách bác bỏ các hệ quả người bệnh lo sợ sẽ xảy đến.
- **Nhóm hỗ trợ** để gặp gỡ những người khác cùng mắc tình trạng rối loạn này và nhận lời khuyên.
- **Các thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin** (trang 142-143).

2% dân số bị tác động bởi rối loạn hoảng loạn



Vòng tròn lo âu và sợ hãi liên tục

Một người nhận thức được một mối đe dọa và bắt đầu hoảng loạn. Các triệu chứng thể chất xuất hiện, khiến cho tình trạng lo âu trở nên tệ hơn và kéo theo đó là các triệu chứng trở nên nặng hơn, và chính điều này lại làm gia tăng khả năng xảy ra một cơn hoảng loạn nữa.

CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA MỘT CƠN HOẢNG LOẠN

Các triệu chứng này là kết quả của hoạt động của hệ thống thần kinh tự chủ – phần không thuộc sự kiểm soát có ý thức (trang 32-33).



Nhịp tim tăng

Adrenaline khiến cho tim đập nhanh hơn để đẩy máu chứa ô-xy đến nơi cần được cung cấp. Điều này có thể gây ra các cơn đau ngực.



Cảm giác choáng

Thở nhanh và nông hơn để tăng cường ô-xy, gây ra thở gấp và choáng váng.



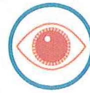
Đổ mồ hôi và xanh xao

Mồ hôi đổ ra nhiều hơn để làm mát cơ thể. Người bệnh cũng có thể trở nên nhợt nhạt bởi máu được chuyển hướng đi đến những nơi cần nó nhất.



Cảm giác nghẹn

Thở nhanh tạo cảm giác như đang bị nghẹn – mức độ ô-xy tăng lên nhưng lại không thở ra đủ lượng carbon dioxide.



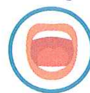
Đồng tử dãn

Đồng tử (phần màu đen trong con mắt) dãn ra để cho nhiều ánh sáng đi vào hơn, giúp dễ nhìn thấy đường trốn thoát hơn.



Tiêu hóa chậm lại

Bởi tiêu hóa không đóng vai trò quan trọng trong việc "chiến đấu", nó sẽ chậm lại. Cơ vòng (van) sẽ dãn ra, khiến cho người bệnh có cảm giác buồn nôn.



Khô miệng

Miệng có thể sẽ cảm thấy rất khô, bởi các chất dịch bên trong cơ thể được đưa về những phần cơ thể cần chúng nhất.



Những ám sợ chuyên biệt

Ám sợ là một dạng rối loạn lo âu (anxiety disorder). Những ám sợ chuyên biệt sẽ thể hiện ra bên ngoài khi một người dự đoán rằng mình sẽ phải tiếp xúc với – hoặc bị tiếp xúc với – một vật thể, tình huống hay sự kiện mà họ thấy sợ.

Chúng là gì?

Ám sợ chuyên biệt, đơn giản (trái ngược với ám sợ phức tạp, như chứng ám sợ khoảng trống (agoraphobia) và ám sợ không gian kín (claustrophobia), trang 50-51) là những rối loạn tâm lý thường gặp nhất ở trẻ em và người trưởng thành. Một nỗi ám sợ lớn hơn một nỗi sợ hãi bình thường rất nhiều, xuất hiện khi một người có cảm thức thổi phồng về mối nguy hiểm của một tình huống hay vật thể. Nỗi sợ hãi có thể vô lý, nhưng người bệnh lại cảm thấy bất lực, không thể dừng lại. Sự tiếp xúc được dự đoán hay thực sự (ngay cả với một hình ảnh) có thể gây ra nỗi lo âu cực độ hay một cơn hoảng loạn. Các triệu chứng bao gồm tim đập nhanh, khó thở, và cảm giác mất kiểm soát.

Một sự kết hợp giữa gien di truyền, chất hóa học não bộ, và các nhân tố sinh học, tâm lý và môi trường có thể tạo nên ám sợ. Nguyên nhân có thể do một sự kiện hãi hùng hoặc một tình huống căng thẳng mà một người hoặc đã chứng kiến hoặc đã từng tham dự trong thời thơ ấu. Một đứa trẻ cũng có thể "học" được một nỗi ám sợ qua việc nhìn thấy các thành viên khác trong gia đình biểu hiện những hành vi ám sợ.

Các chứng ám sợ cụ thể thường hình thành trong thời thơ ấu hoặc niên thiếu, và có thể bớt nghiêm trọng khi trẻ lớn lên. Chúng cũng có thể gắn liền với các căn bệnh tâm lý khác như trầm cảm (trang 38-39), rối loạn ám ảnh cưỡng chế (trang 56-57), và rối loạn căng thẳng sau sang chấn (trang 62).

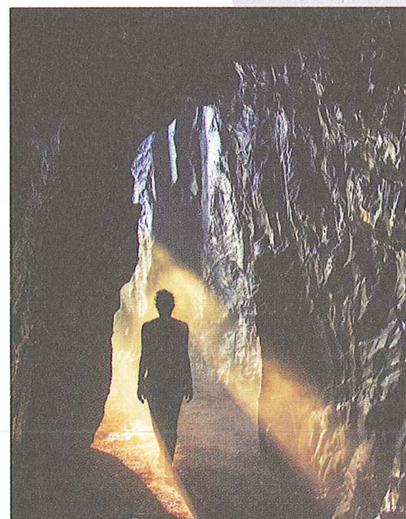


ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức – hành vi** (trang 125) để vượt qua nỗi ám ảnh sợ hãi bằng cách sử dụng một hệ thống các bước theo cấp độ để hướng đến mục tiêu đối diện với vật thể hay tình huống gây sợ hãi mà không còn cảm thấy sợ hãi nữa; các kỹ năng kiểm soát lo âu để làm chủ mỗi bước.
- **Chú tâm tỉnh thức** để tăng khả năng chịu đựng nỗi lo âu và những suy nghĩ hay hình ảnh gắn liền với sự khổ sở do nỗi ám sợ gây ra.
- **Thuốc chống lo âu** hoặc thuốc chống trầm cảm (trang 142-143) song song với trị liệu nếu chứng ám sợ này đang ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống thường ngày.

Chúng được chẩn đoán như thế nào?

Nhiều người bị rơi vào tình trạng này hoàn toàn ý thức được về chứng ám sợ của mình, bởi vậy họ không cần đến chẩn đoán chính thức, và cũng không cần phải điều trị – tránh vật thể gây ra nỗi sợ hãi của họ đã là một biện pháp đủ để kiểm soát vấn đề. Tuy nhiên, ở một vài người, việc tránh né vật thể gây ra nỗi sợ hãi theo thói quen có thể duy trì hoặc làm cho chứng ám sợ trở nên tệ hơn, tác động nghiêm trọng đến các khía cạnh đời sống của họ. Bác sĩ đa khoa có thể chuyển họ đến một chuyên gia có chuyên môn trị liệu hành vi.



CHỨNG ÁM SỢ CHUYÊN BIỆT rất có khả năng được trị dứt với sự tiếp xúc dần dần, có sự hướng dẫn, với vật thể hay tình huống gây ra nỗi sợ hãi.

8,7%

người Mỹ trưởng thành bị ảnh hưởng bởi một chứng ám sợ chuyên biệt

Các dạng ám sợ chuyên biệt

Có rất nhiều loại vật thể và tình huống có thể kích hoạt một nỗi ám sợ. Những ám sợ chuyên biệt, thường được gọi là "đơn giản" này rơi vào năm nhóm: máu-tiêm-chấn thương, môi trường tự nhiên, tình huống, động vật, và các dạng "khác". Ngoài dạng đầu tiên ra thì các nỗi ám sợ cụ thể thường gặp ở nữ giới hơn nam giới gấp từ hai đến ba lần.



MÁU-TIÊM-CHẤN THƯƠNG

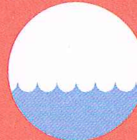
Một nhóm ám sợ "độc đáo" trong đó việc nhìn thấy máu hay kim tiêm dẫn đến một phản ứng tại dây thần kinh phế vị (một hành động phản xạ làm chậm nhịp tim, giảm lưu lượng máu chảy về não) có thể gây ra tình trạng ngất xỉu. Không giống với các loại ám ảnh sợ hãi khác, loại này thường gặp ở nữ giới ngang bằng nam giới.


KIM TIÊM

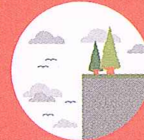

MÁU

MÔI TRƯỜNG TỰ NHIÊN

Một người mắc chứng ám sợ thuộc nhóm này có nỗi sợ hãi vô lý về một hiện tượng tự nhiên, và họ thường liên tưởng nó đến hình ảnh về những hệ quả thảm khốc tiềm tàng. Những ví dụ có thể kể ra bao gồm bão, nước sâu, vi trùng, và nỗi sợ độ cao, chẳng hạn như khi ở gần một vách đá.


NƯỚC

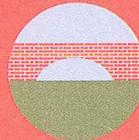

CHỚP


ĐỘ CAO

TÌNH HUỐNG

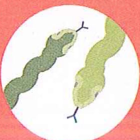
Đây là loại ám sợ về việc phải ở trong một tình huống cụ thể, có thể từ việc đi đến gặp bác sĩ nha khoa cho đến việc bước vào một chiếc thang máy cũ, đi máy bay, đi qua một chiếc cầu hay đi qua một đường hầm, hoặc vào bên trong một chiếc ô tô.

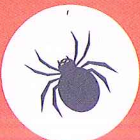

BAY


CẦU

ĐỘNG VẬT

Nhóm gây ám ảnh sợ hãi này bao gồm côn trùng, rắn, chuột, mèo, chó và chim, bên cạnh nhiều loài vật khác. Nó có thể bắt nguồn từ một yếu tố di truyền giúp cho con người sinh tồn trước những con vật từng là mối đe dọa đối với tổ tiên loài người.


RẮN


NHỆN


CHUỘT

NHỮNG ÁM SỢ KHÁC

Hàng ngàn người bị giày vò bởi một loạt các loại ám sợ, trong đó có sợ nôn; một màu sắc cụ thể, chẳng hạn như bất cứ thứ gì màu vàng hay đỏ (bao gồm đồ ăn); số 13; hình ảnh cái rốn hay ngón chân; những âm thanh to bất ngờ; các nhân vật trong trang phục hóa trang, chẳng hạn như chú hề; cây cối; hoặc tiếp xúc với những bông hoa bị cắt khỏi cành.


CÂY CỐI


CHÚ HỀ



Ám sợ khoảng trống

Đây là một loại rối loạn lo âu có đặc điểm là nỗi sợ bị mắc kẹt trong một tình huống khó trốn thoát, hay không có cứu hộ khi mọi thứ xấu đi.

Nó là gì?

Chứng ám sợ khoảng trống là một chứng ám sợ phức hợp mà không đơn giản như nhiều người nghĩ chỉ là một nỗi sợ hãi những không gian mở. Người bệnh kinh hãi trước việc bị mắc kẹt, và tránh né bất cứ điều gì kích hoạt nỗi kinh hoàng của việc không thể trốn thoát. Kết quả có thể là nỗi sợ di chuyển trên các phương tiện công cộng, sợ ở một nơi bị đóng kín hay trong một đám đông, sợ đi mua sắm hay đi đến các buổi khám đã hẹn, hoặc sợ rời khỏi nhà. Cơn hoảng loạn gắn liền với những trải nghiệm như vậy sẽ đi kèm với các suy nghĩ tiêu cực – chẳng hạn như, người bệnh có thể nghĩ rằng ngoài việc bị mắc kẹt ra họ còn trông thật kệch cỡm, bởi họ sẽ hoàn toàn bị mất kiểm soát giữa chốn công cộng. Các triệu chứng, và nỗi sợ các triệu chứng ấy, có tính chất phá rối, và dẫn đến các hành vi tránh né khiến cho việc sống một đời sống bình thường trở nên khó khăn.

Ám sợ khoảng trống có thể hình thành nếu một người có một cơn hoảng loạn, rồi sau đó lo lắng quá mức về việc lặp lại trải nghiệm ấy. Tại Vương quốc Anh, một phần ba số người có cơn hoảng loạn phát triển chứng ám sợ khoảng trống. Các nhân tố sinh lý và tâm lý là những nguyên nhân khả dĩ. Việc trải qua hay chứng kiến một sự kiện chấn động, bệnh tâm thần, hay một mối quan hệ không hạnh phúc có thể góp phần tạo ra chứng bệnh này.

Việc điều trị có thể hỗ trợ bệnh nhân – khoảng một phần ba số người mắc bệnh đã được chữa khỏi, và khoảng 50% bệnh nhân thấy rằng các triệu chứng đã cải thiện. Một bác sĩ đa khoa trước tiên sẽ loại trừ những căn bệnh khác có thể gây ra các triệu chứng này.

TRIỆU CHỨNG

THỂ CHẤT
Tim đập nhanh và thở gấp, đau ngực, chóng mặt, run rẩy, cảm giác buồn nôn, và gặp vấn đề trong việc thở.

HÀNH VI
Lên kế hoạch quá mức kỹ lưỡng để tránh đám đông, xếp hàng, và phương tiện công cộng, hay hoàn toàn không đi ra đường hoặc chỉ đi với một người mình tin tưởng.

NHẬN THỨC
Nghĩ rằng mình sẽ bị người khác chế giễu, tưởng tượng quá mức về các tai họa, viễn cảnh đen tối về việc bị mắc kẹt hay bị thương, và cảm giác mất kiểm soát.

> “Không có gì làm suy giảm nỗi âu lo nhanh hơn hành động.”
>
> **- Walter Inglis Anderson, họa sĩ, nhà văn theo chủ nghĩa tự nhiên người Mỹ**



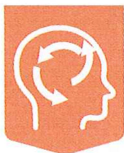
ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý cường độ cao** chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) để khám phá những suy nghĩ duy trì nỗi ám ảnh sợ hãi này; các cuộc thử nghiệm hành vi để thu thập chứng cứ nhằm làm dịu những niềm tin mạnh mẽ của người bệnh.
- **Các nhóm tự hỗ trợ** sử dụng những tài liệu hình ảnh an toàn để dần tiếp xúc với tình huống gây sợ hãi; dạy cách kiểm soát một cơn hoảng loạn bằng cách thở chậm và sâu.
- **Kiểm soát lối sống** chẳng hạn như tập thể dục và ăn uống lành mạnh.

Các dạng triệu chứng

Các triệu chứng của chứng sợ khoảng trống được phân thành ba dạng: các triệu chứng thể chất mà một người trải qua trong tình huống họ sợ hãi; các dạng thức hành vi gắn liền với nỗi sợ hãi; và các triệu chứng về mặt nhận thức – những suy nghĩ và cảm giác mà một người đón đợi hay đang chung sống với liên quan đến nỗi sợ hãi ấy. Sự kết hợp của các dạng này có thể khiến cho một người khó hoạt động trong đời sống hằng ngày.





Ám sợ không gian kín

Là một nỗi sợ phi lý về việc bị mắc kẹt trong một không gian tù túng hay thậm chí chỉ là dự kiến một tình huống như vậy sẽ xảy ra, chứng ám sợ không gian kín là một nỗi ám sợ phức hợp, có thể gây ra lo âu nghiêm trọng và những cơn hoảng loạn.

Nó là gì?

Đối với người mắc chứng ám sợ không gian kín, việc bị mắc kẹt gây ra các triệu chứng thể chất giống chứng ám sợ khoảng trống (xem đối diện). Nỗi sợ hãi cũng làm tăng những suy nghĩ tiêu cực về việc cạn ô-xy hay bị trụy tim mà không có đường thoát. Nhiều người cũng trải qua cảm giác hãi hùng và sợ bị ngất xỉu hay mất kiểm soát.

Chứng ám sợ không gian kín có thể bắt nguồn từ sự điều kiện hóa (trang 16-17) theo sau một tình huống căng thẳng diễn ra trong không gian nhỏ hẹp. Nguyên nhân của việc này có thể bắt nguồn từ tuổi thơ, chẳng hạn như khi một người bị nhốt trong căn phòng nhỏ hoặc bị bắt nạt hay ngược đãi. Ám sợ này cũng có thể được kích hoạt bởi những trải nghiệm khó chịu tại bất kỳ giai đoạn nào trong đời, như đi máy bay bị rung lắc hay bị mắc kẹt trong thang máy. Người bệnh sợ bị mắc kẹt một lần nữa, đồng thời tưởng tượng quá mức về những gì có thể xảy ra trong không gian hẹp. Kết quả là họ lên kế hoạch các hoạt động hằng ngày một cách kỹ lưỡng để giảm thiểu khả năng "bị mắc kẹt".

Đôi lúc chứng ám sợ không gian kín cũng có thể xuất hiện ở các thành viên trong một gia đình, và điều đó cho thấy có yếu tố dễ bị tổn thương bởi rối loạn này mang tính di truyền, và/hoặc một phản ứng liên tưởng do học hỏi.



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức hành vi** (trang 125) để đánh giá lại các suy nghĩ tiêu cực thông qua việc tiếp xúc với những tình huống gây sợ hãi theo từng bước nhỏ, để người bệnh nhận ra được rằng nỗi sợ hãi kinh khủng nhất sẽ không xảy ra.
- **Kiểm soát lo âu** để ứng phó với lo âu và hoảng loạn bằng cách sử dụng các kỹ năng thở, thả lỏng cơ, và hình dung những kết cục tích cực.
- **Thuốc chống lo âu** hoặc chống trầm cảm (trang 142-143) được kê cho những trường hợp nặng.

NỖI SỢ KHÔNG GIAN TÙ TÚNG là bình thường nếu mối đe dọa là có thật, nhưng một người mắc chứng ám sợ không gian hẹp có một nỗi sợ hãi phi lý bất chấp việc có hay không mối nguy hiểm thực sự.



Rối loạn lo âu lan tỏa

Những người mắc chứng rối loạn này trải qua nỗi lo lắng liên tục, không thể kìm hãm và không thể kiểm soát (ngay cả khi không có mối nguy hiểm nào hiện hữu), đến mức độ những hoạt động và sinh hoạt đời sống thường ngày có thể bị tổn hại.

Nó là gì?

Một người mắc chứng lo âu lan tỏa Generalized anxiety disorder (GAD) lo lắng thái quá về rất nhiều vấn đề và tình huống. Các triệu chứng bao gồm phản ứng trước "mối đe dọa" chẳng hạn như tim đập nhanh, run rẩy, toát mồ hôi, cáu bẳn, bứt rứt, và đau đầu. GAD cũng có thể gây ra bệnh mất ngủ và khó khăn trong việc tập trung, đưa ra quyết định và đối phó với những điều bất định.

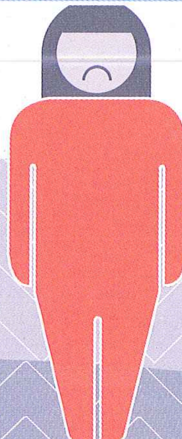
Người bệnh có thể trở nên ám ảnh với chủ nghĩa hoàn hảo, hoặc với việc lên kế hoạch và kiểm soát các vấn đề. Các triệu chứng sinh lý và tâm lý có thể có tác động tiêu cực đến các tương tác xã hội, công việc và sinh hoạt hằng ngày, dẫn đến lòng tự tin bị giảm sút và sự cô lập. Những lo lắng có thể xoay quanh gia đình hay các vấn đề xã hội, công việc, sức khỏe, trường học hay các sự kiện cụ thể. Một người mắc GAD hầu như ngày nào cũng trải qua cảm giác lo âu, và ngay khi họ vừa thoát khỏi nỗi lo âu này thì nỗi lo âu khác lại xuất hiện. Họ luôn luôn nghĩ đến những điều nguy hiểm hay tệ hại, và tiên lượng về những kết cục tồi tệ nhất có thể xảy ra. Thậm chí người này còn có thể kể về những niềm tin tích cực mà họ có về tính hữu ích của nỗi lo lắng, chẳng hạn như: "Lo âu khiến cho việc xấu ít có khả năng xảy ra hơn". Việc tránh né về lâu dài hoặc theo thói quen các tình huống và nơi chốn gây ra sự sợ hãi khiến cho rối loạn này càng tệ thêm, bởi người bệnh sẽ không bao giờ thu thập được các chứng cứ để chứng minh rằng những nỗi sợ hãi của họ là không có cơ sở, do vậy họ tiếp tục lo lắng.

Nỗi sợ tình huống xã hội

Lo lắng về sức khỏe hoặc tiền bạc

Dữ liệu nguy hiểm và thảm họa

Chủ nghĩa hoàn hảo



Phụ nữ có nguy cơ mắc GAD nhiều hơn đàn ông tới

60%



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) để xác định các nhân tố kích hoạt, các suy nghĩ tiêu cực, những né tránh theo thói quen, và các hành vi tìm kiếm sự an toàn.
- **Liệu pháp hành vi** (trang 124) để xác định các mục tiêu hành vi mới, với các bước có thể đạt được.
- **Liệu pháp nhóm** cùng với việc rèn luyện tính quyết đoán và xây dựng lòng tự tôn để giúp chống lại những niềm tin không có lợi và những nỗi sợ hãi không có cơ sở.

Cân bằng những nỗi lo

Lo lắng trở thành một vấn đề khi một người bị đè nặng bởi nó phần lớn các ngày trong một giai đoạn kéo dài 6 tháng hoặc lâu hơn.



Rối loạn lo âu xã hội

Những người mắc phải chứng bệnh này trải qua một nỗi sợ hãi khôn cùng về việc bị xét đoán, hay việc họ sẽ làm điều gì đó đáng xấu hổ trong các tình huống xã hội. Rối loạn này có thể gây ra tình trạng tê liệt ý thức bản thân (self-consciousness).

Nó là gì?

Một người mắc rối loạn lo âu xã hội (còn được gọi là chứng ám sợ xã hội) trải qua sự căng thẳng hoặc hãi hùng quá mức trước các tình huống xã hội. Họ có thể chỉ lo lắng trong những hoàn cảnh cụ thể, chẳng hạn như nói chuyện hay trình diễn trước công chúng, hoặc cảm thấy căng thẳng trong mọi loại tình huống xã hội.

Người bệnh thường có xu hướng e dè quá mức và lo lắng người khác sẽ đánh giá họ một cách tiêu cực. Họ chìm đắm vào những tương tác xã hội đã xảy ra trong quá khứ, ám ảnh về việc mình trông như thế nào với những người khác. Lo âu xã hội khiến một người lên kế hoạch quá mức và tập trước các tình huống họ cho rằng sẽ xảy đến, và điều này có thể dẫn đến những hành vi lạ lùng hay kỳ quặc. Người bệnh sau đó lại có thể thu thập chứng cứ để củng cố nỗi sợ hãi của họ, bởi sự lo âu hay tập trước thái quá của người này thường lại gây ra các tình huống khó khăn.

Rối loạn này dẫn đến cô lập và trầm cảm, và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến các mối quan hệ xã hội. Nó có thể cũng có tác động tiêu cực đến thành tích của một người tại công sở hoặc trường học.



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức – hành vi** (trang 125) để nhận ra và thay đổi các dạng thức suy nghĩ và hành vi tiêu cực.
- **Liệu pháp nhóm** để người bệnh có cơ hội chia sẻ những vấn đề của họ và thực hiện các hành vi xã hội.
- **Tự hỗ trợ** bao gồm sự xác nhận, tập trước các tình huống xã hội, và sử dụng bằng chứng video để bác bỏ các giả định tiêu cực.

CÁC TRIỆU CHỨNG TRƯỚC KHI TƯƠNG TÁC XÃ HỘI

Người bệnh có thể chuẩn bị và tập rất nhiều từ trước, dự trù các chủ đề của cuộc nói chuyện và cách thể hiện bản thân theo một hướng cụ thể.

TRONG KHI TƯƠNG TÁC XÃ HỘI

Các triệu chứng thể chất, chẳng hạn như run rẩy, thở gấp, tim đập nhanh, đổ mồ hôi, đỏ mặt, xảy ra khi hệ thống "chiến-hay-biến" của cơ thể được kích hoạt. Trong các trường hợp nặng, người bệnh có thể trải qua một cơn hoảng loạn.

SAU KHI TƯƠNG TÁC XÃ HỘI

Người bệnh tiến hành một cuộc đánh giá tỉ mỉ, tiêu cực, tự chỉ trích bản thân về tình huống xã hội đã diễn ra, mổ xẻ các cuộc đối thoại và ngôn ngữ cơ thể, và lý giải một cách tiêu cực.



Rối loạn lo âu chia tách

Loại rối loạn lo âu này có thể hình thành ở những trẻ mà mối lo ngại tự nhiên về việc bị chia tách khỏi bố mẹ, người chăm sóc chính, hay nhà mình, kéo dài quá thời điểm trẻ 2 tuổi.

Nó là gì?

Lo âu chia tách (separation anxiety) là một phản ứng thích nghi bình thường giúp trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi có được sự an toàn trong thời gian phát triển năng lực đương đầu với môi trường xung quanh. Tuy nhiên, nó có thể trở thành một vấn đề nếu tiếp diễn quá 4 tuần và can thiệp vào các hành vi phù hợp với độ tuổi của trẻ.

Trẻ trở nên rất đau khổ khi phải rời xa người chăm sóc chính, hoặc sợ rằng điều xấu sẽ xảy đến với người đó. Các tình huống như trường học và các hoạt động xã hội có thể trở thành nhân tố kích hoạt. Những trẻ bị ảnh hưởng có thể trải qua các cơn hoảng loạn, giấc ngủ bị phá rối, có biểu hiện bám víu, và khóc lóc không thể nào dỗ dành nổi. Trẻ có thể than vãn về các vấn đề sinh lý như đau bụng, đau đầu, hoặc chỉ cảm thấy trong người không khỏe mà không vì một nguyên nhân rõ ràng nào. Những đứa trẻ lớn hơn có thể lường trước cảm giác hoảng loạn, và rất khó khăn khi phải di chuyển độc lập.

Lo âu chia tách là rối loạn lo âu thường gặp nhất ở trẻ dưới 12 tuổi. Nó cũng có thể ảnh hưởng đến những trẻ độ tuổi lớn hơn, và có thể gặp ở cả người lớn. Rối loạn này có thể hình thành sau khi xuất hiện một tác nhân gây căng thẳng lớn, chẳng hạn như mất đi một người thân yêu hay thú cưng, chuyển nhà, chuyển trường, hoặc bố mẹ ly dị. Những bậc cha mẹ che chở hay can thiệp thái quá có thể góp phần tạo ra tình trạng này.

Lo âu chia tách là căn bệnh có thể chữa khỏi với liệu pháp hành vi bao gồm việc ghép những đợt chia tách có kế hoạch vào những thời điểm trong ngày mà người bệnh cảm thấy mình ít yếu đuối nhất.

Cô đơn

Lo lắng về việc mất đi người chăm sóc chính là điều rất thường gặp, và trẻ có thể sống lại nỗi sợ hãi ban ngày của mình qua những cơn ác mộng. Trẻ có thể từ chối ngủ một mình hay chịu đựng tình trạng mất ngủ.

NỖI SỢ HÃI SÂU SẮC

Trẻ lo âu quá mức về việc bị tách khỏi người chăm sóc chính của mình – ngay cả khi trẻ và người chăm chỉ đang ở trong hai phòng riêng.





GÁNH NẶNG KHÔNG MONG MUỐN

Cảm giác lo âu có thể biểu hiện qua những cơn đau thể chất, khi trẻ đang phải vật lộn để gán nỗi hoảng loạn chia tách của mình vào một thứ gì đó hữu hình.

ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) để kiểm soát chứng lo âu; rèn luyện tính cứng rắn cho những trẻ lớn tuổi hơn và người lớn.
- **Huấn luyện và hỗ trợ bố mẹ** để thúc đẩy và củng cố các chu kỳ chia tách ngắn mà sau đó sẽ được dần dần kéo dài.
- **Chỉ định thuốc chống lo âu** (trang 142-143) và thuốc chống trầm cảm cho các đối tượng lớn tuổi hơn, đi kèm với các biện pháp can thiệp tâm lý và môi trường.



Chứng câm chọn lọc



Đây là một dạng rối loạn lo âu trong đó người bệnh không có khả năng nói trong các tình huống xã hội nhất định, nhưng lại có khả năng nói vào những thời điểm khác. Bệnh thường được phát hiện vào giữa độ tuổi 3 và 8.

Nó là gì?

Chứng câm chọn lọc gắn liền với lo âu, và trẻ bị ảnh hưởng bởi bệnh này phải chống chọi với những nỗi sợ hãi và lo lắng quá mức. Trẻ nhìn chung có khả năng nói một cách tự do tại những nơi chúng cảm thấy thoải mái, nhưng lại không có khả năng nói trong những tình huống cụ thể – trẻ tỏ ra thờ ơ, lặng lẽ, hoặc có biểu cảm gương mặt lạnh cứng trong lúc những người khác đang chờ đợi trẻ cất tiếng. Việc không có khả năng nói này không phải là kết quả của một quyết định có ý thức hay do trẻ từ chối nói.

Chứng câm có thể bị kích hoạt bởi một trải nghiệm căng thẳng, hoặc nó có thể bắt nguồn từ một rối loạn lời nói hay ngôn ngữ, hay vấn đề về thính giác; và điều này khiến cho các tình huống xã hội cần giao tiếp trở nên đặc biệt căng thẳng. Dù nguyên nhân là gì, tình trạng này khiến các hoạt động hằng ngày trở nên khó khăn, và các mối quan hệ trong gia đình, nhà trẻ, hay trường học cũng vậy. Điều trị chứng bệnh này có thể ngăn chặn nó tiếp diễn cho đến tuổi trưởng thành – bệnh được phát hiện khi trẻ càng nhỏ thì càng dễ chữa khỏi.

Nếu các triệu chứng tiếp diễn trong hơn một tháng, trẻ nên được cho đi khám bác sĩ đa khoa; sau đó bác sĩ đa khoa có thể chuyển trẻ đến nơi trẻ được điều trị bằng liệu pháp âm ngữ. Một chuyên gia sẽ hỏi liệu trẻ có tiền sử rối loạn lo âu hay không, những tác nhân gây căng thẳng khả dĩ, hay vấn đề thính giác của trẻ. Việc điều trị tùy thuộc trẻ đã mắc bệnh trong bao lâu, sự xuất hiện của chứng khó học hay lo âu, và những hỗ trợ trẻ có thể nhận được.



ĐIỀU TRỊ

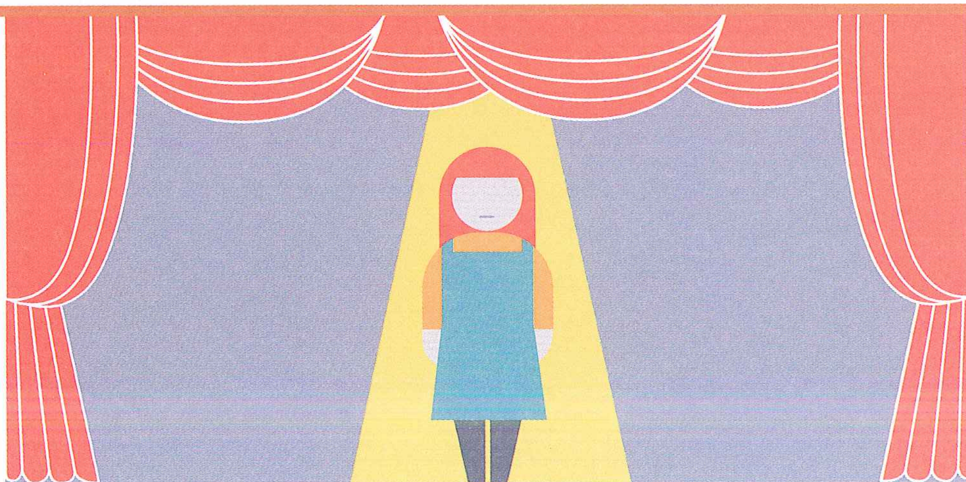
- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) sử dụng những biện pháp củng cố tích cực và tiêu cực để xây dựng các kỹ năng ngôn ngữ và lời nói, tiếp xúc dần dần với các tình huống cụ thể để làm giảm bớt nỗi lo âu, giúp trẻ không còn cảm thấy áp lực phải nói chuyện.
- **Giáo dục tâm lý** (trang 113) có thể cung cấp thông tin và sự hỗ trợ cho bố mẹ và người chăm sóc; giảm bớt sự lo âu chung; và làm giảm khả năng tiếp diễn của rối loạn này.

"Bên trong sự yên lặng là một đứa trẻ đang chịu đựng."

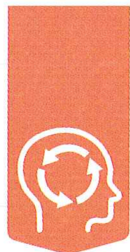
- BS. người Mỹ Elisa Shipon-Blum, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Điều trị Chứng Lo âu-Câm chọn lọc

Trạng thái sợ hãi

Trẻ mắc chứng câm chọn lọc theo đúng nghĩa đen là bị "đông cứng lại" khi người khác chờ trẻ lên tiếng, và trẻ sẽ có ít hoặc hoàn toàn không có giao tiếp bằng ánh mắt. Tình trạng này thường gặp hơn ở trẻ đang học ngôn ngữ thứ hai.







Rối loạn ám ảnh cưỡng chế

Đây là một thể của lo âu có thể dẫn đến tình trạng suy kiệt, có đặc điểm là những suy nghĩ ám ảnh xâm nhập và không mong muốn thường theo sau bởi những hành vi cưỡng chế, thôi thúc và giục giã lặp đi lặp lại.

Nó là gì?

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) thường có đặc điểm là những suy nghĩ rằng mình cần có trách nhiệm một cách thái quá về việc phải giữ an toàn cho người khác, và sự đánh giá quá mức các mối đe dọa do những suy nghĩ xâm nhập nhận định. OCD là một vòng tròn lặp lại (bên dưới) và thường khởi đầu bằng một suy nghĩ ám ảnh mà khi người bệnh càng tập trung vào thì lại càng làm gia tăng mức độ lo âu. Kiểm tra xem mọi thứ đã đúng theo trật tự và tuân thủ theo các nghi thức có thể mang đến sự khuây khỏa, nhưng ý nghĩ giày vò ấy sẽ quay trở lại.

Suy nghĩ và cưỡng chế ám ảnh tiêu tốn thời gian, và người bệnh có thể sẽ phải chật vật mới thực hiện được các hoạt động thường nhật, hoặc đời sống xã hội và gia đình của họ sẽ bị rối loạn. Rối loạn này có thể được

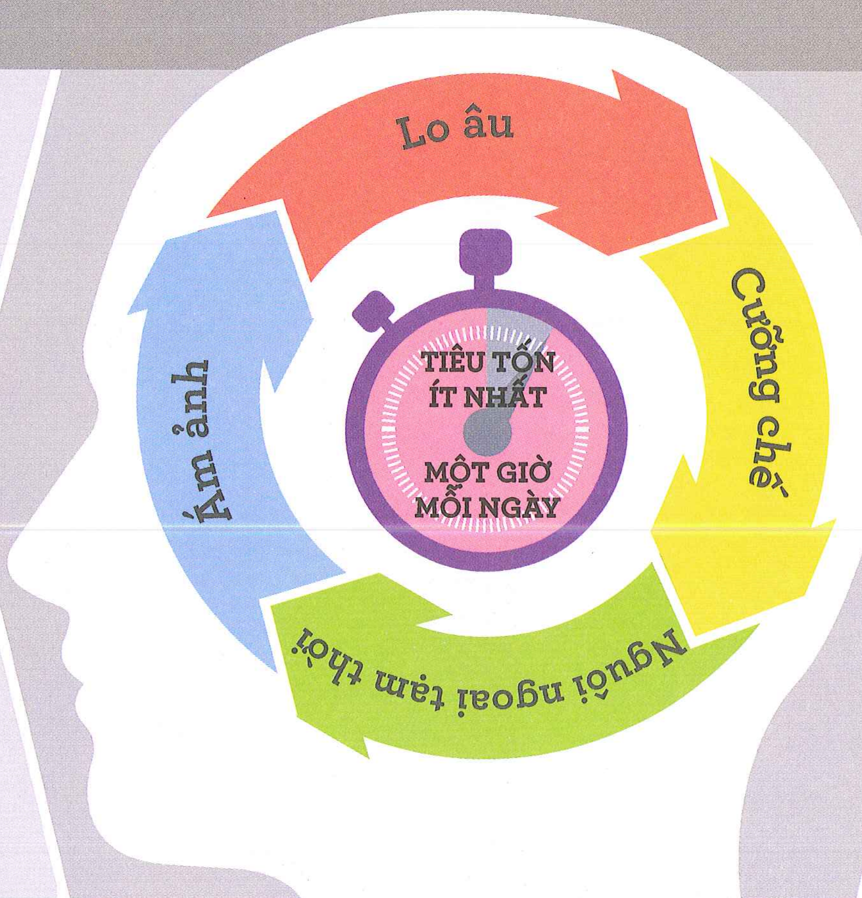
ÁM ẢNH (Ý NGHĨ)

Nỗi sợ gây hại
Chú ý quá mức đến các ý nghĩ về hành động có thể gây hại.

Ý nghĩ xâm nhập
Những ý nghĩ ám ảnh, lặp lại và thậm chí là đáng lo ngại về việc gây hại.

Nỗi sợ nhiễm bẩn
Nghĩ rằng thứ gì đó là bẩn thỉu hay đầy vi trùng, và sẽ gây ra bệnh tật hay cái chết cho mình hay người khác.

Nỗi sợ liên quan đến trật tự hay tính đối xứng
Lo ngại rằng sự gây hại có thể xảy đến trừ phi các nhiệm vụ được làm theo một trật tự cụ thể.



kích hoạt bởi một biến cố trong quá khứ của một người mà trong đó họ cảm thấy mình phải chịu nhiều phần trách nhiệm. Lịch sử gia đình, những khác biệt trong bộ não, và đặc điểm cá tính cũng đóng vai trò trong việc gây ra OCD. Việc đánh giá suy nghĩ, cảm xúc, và dạng thức hành vi sẽ xác định được OCD, nhưng mối tương đồng giữa nó và các loại rối loạn lo âu khác có thể gây khó khăn cho việc chẩn đoán.

Với OCD đơn thuần, một người sẽ có những suy nghĩ xâm nhập và nhiễu loạn về việc hãm hại người khác, nhưng thay vì thực hiện những cưỡng chế có thể quan sát được, cưỡng chế của những người này chỉ diễn ra trong tâm trí họ thôi.

"Một người trung bình có thể có bốn nghìn ý nghĩ một ngày, và không phải tất cả chúng đều là hữu ích hay hợp lý."

- David Adam, tác giả người Anh



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) bao gồm tiếp xúc với các tác nhân kích hoạt và học cách kiểm soát phản ứng.
- **Thuốc chống lo âu** và/hoặc thuốc chống trầm cảm (trang 142-143) để giúp giảm bớt các triệu chứng trầm cảm và lo âu.
- **Điều trị nội trú chuyên khoa** bên cạnh trị liệu và chỉ định thuốc cho những trường hợp mắc OCD nặng.

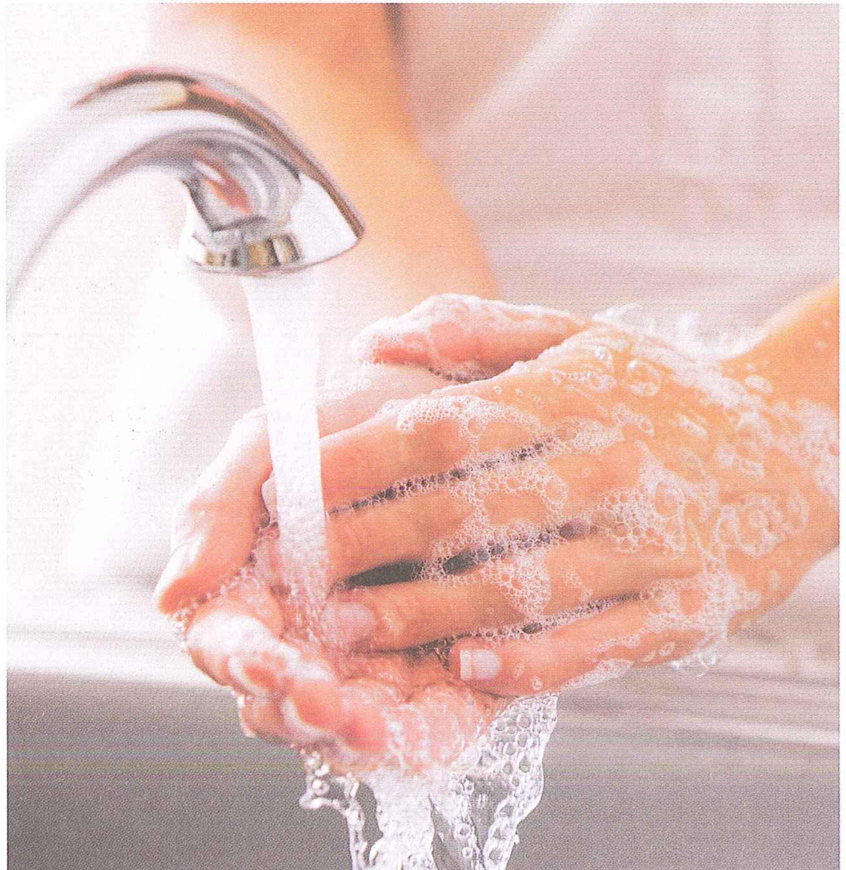
CƯỠNG CHẾ (HÀNH VI)

Nghi thức
Tuân thủ các nghi thức chẳng hạn như đếm hay gõ để ngăn cản sự gây hại và mang lại sự nguôi ngoai khỏi vòng tròn sợ hãi.

Kiểm tra liên tục
Kiểm tra đồ gia dụng, bóng đèn, vòi nước, ổ khóa, cửa sổ (để vô hiệu hóa nỗi sợ hãi về việc gây hại bằng lửa), kiểm tra tuyến đường lái xe (sợ tông phải ai đó), hoặc người nào (sợ làm ai đó giận).

Điều chỉnh ý nghĩ
Cố gắng trung hòa ý nghĩ để ngăn chặn thảm họa.

Trấn an
Liên tục yêu cầu người khác khẳng định là mọi việc đều ổn.



TUÂN THEO NGHI THỨC và liên tục kiểm tra xem mọi thứ đã theo đúng trật tự và an toàn chưa là những đặc điểm chính của OCD.



Rối loạn tích trữ

Còn được biết đến với tên gọi ám ảnh tích trữ (compulsive hoarding), căn bệnh rối loạn này có đặc điểm là sự thu gom quá mức và/hoặc sự không có khả năng hoặc không sẵn sàng vứt bỏ một lượng lớn các đồ vật.

Nó là gì?

Một người mắc bệnh rối loạn tích trữ không thải đi những đồ vật sở hữu đã sờn cũ, bởi họ sợ đến một lúc mình sẽ lại cần đến nó, hoặc rằng sẽ có việc gì đấy xấu xảy ra với người khác nếu họ vứt đi bất kỳ thứ gì. Người này trữ những đồ vật thuộc về tình cảm bởi họ tin rằng vứt chúng đi sẽ khiến cho nhu cầu cảm xúc của họ ngừng được đáp ứng. Người bệnh tiếp tục tích góp các thứ ngay cả khi họ đã hết chỗ cất. Tích trữ có thể là một rối loạn khó điều trị bởi người bị mắc bệnh không thấy nó là một vấn đề, và cảm giác hết sức khó chịu khi phải giảm đi đống bừa bộn khiến cho họ tránh làm như thế. Một trường hợp khác là người mắc bệnh có thể nhận thức được vấn đề nhưng họ lại quá xấu hổ để có thể tìm kiếm sự giúp đỡ hoặc lời khuyên.

Rối loạn tích trữ có thể khởi đầu như một cách thức đương đầu với một biến cố áp lực trong cuộc đời. Tích trữ có thể là một phần trong các rối loạn khác, chẳng hạn như rối loạn ám ảnh cưỡng chế (trang 56-57), trầm cảm (trang 38-39), hoặc rối loạn loạn thần (trang 70-75). Khi đánh giá, bác sĩ sẽ hỏi người bệnh về cảm giác của họ đối với việc thu thập các đồ vật, và sự đánh giá thái quá trách nhiệm gây hại nếu thải các đồ vật đi.

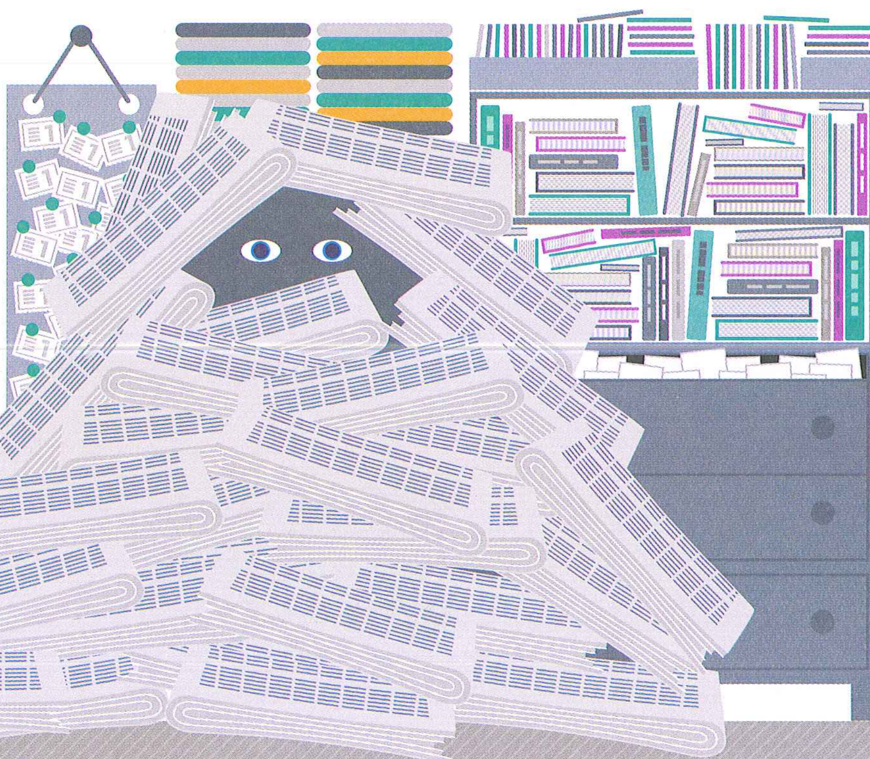


ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) để xem xét và làm suy yếu những suy nghĩ duy trì hành vi tích trữ và cho phép các ý nghĩ khác có tính thích nghi và linh hoạt xuất hiện.
- **Kiểm soát lối sống** tại nhà để thúc đẩy việc giảm bừa bộn vì lý do sức khỏe và an toàn.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) để giảm đi chứng lo âu và trầm cảm gắn liền với tình trạng tích trữ.

Sống cùng sự tích trữ

Một người mắc rối loạn tích trữ có thể để cho thư rác, hóa đơn, biên lai, và hàng đống giấy tờ chất chồng. Đống lộn xộn vốn là kết quả của việc này có thể sẽ tạo ra những nguy hiểm về sức khỏe và an toàn, gây khó khăn cho việc di chuyển từ phòng này sang phòng khác – điều này có thể gây ra nỗi khổ sở cho người bệnh, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ và gia đình. Điều này có thể dẫn đến tình trạng cô lập và các mối quan hệ với những người khác giảm sút hay khó khăn.





Rối loạn khiếm khuyết cơ thể/mặc cảm ngoại hình

Trong căn bệnh này, một người sẽ có quan niệm méo mó về hình thể của bản thân. Người bệnh thường sẽ dành quá nhiều thời gian vào việc lo lắng cho vẻ bề ngoài của họ và cách những người khác nhìn vào họ.

Nó là gì?

Rối loạn khiếm khuyết cơ thể (BDD) là một rối loạn lo âu có thể có tác động hết sức to lớn lên đời sống thường ngày. Một người mắc BDD lo lắng đến mức ám ảnh về việc họ trông như thế nào. Họ thường tập trung vào một bộ phận hay dấu vết cụ thể trên cơ thể, chẳng hạn xem một vết sẹo gần như không thể nhìn thấy được là một khiếm khuyết lớn, hay cho rằng mũi mình trông bất thường, và tin rằng những người khác cũng nhìn vào những "khiếm khuyết" này theo cách đó. Người bệnh có thể dành vô số thời gian vào việc che đậy một đặc điểm ngoại hình của mình, tìm kiếm các phương thức chữa trị y khoa cho phần cơ thể mà họ tin là khiếm khuyết, và/hoặc ăn kiêng hoặc tập luyện thái quá.

Tại Vương quốc Anh, cứ 100 người lại có 1 người bị mắc BDD; nó có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, và xuất hiện với con số tương đương ở cả nam giới lẫn nữ giới. Nó phổ biến hơn ở những người có tiền sử trầm cảm (trang 38-39) hoặc rối loạn lo âu xã hội (trang 53), và nó thường xảy ra song song với OCD (trang 56-57) hoặc GAD (rối loạn lo âu lan tỏa) (trang 52). BDD có thể là do hóa chất não bộ hoặc gien di truyền, và các trải nghiệm quá khứ cũng có thể góp phần kích hoạt sự phát triển của nó. Khi đánh giá, bác sĩ sẽ hỏi han người bệnh về các triệu chứng của họ và cách chúng ảnh hưởng đến họ; sau đó bác sĩ có thể chuyển họ đến gặp một chuyên gia sức khỏe tâm thần để được điều trị thêm.

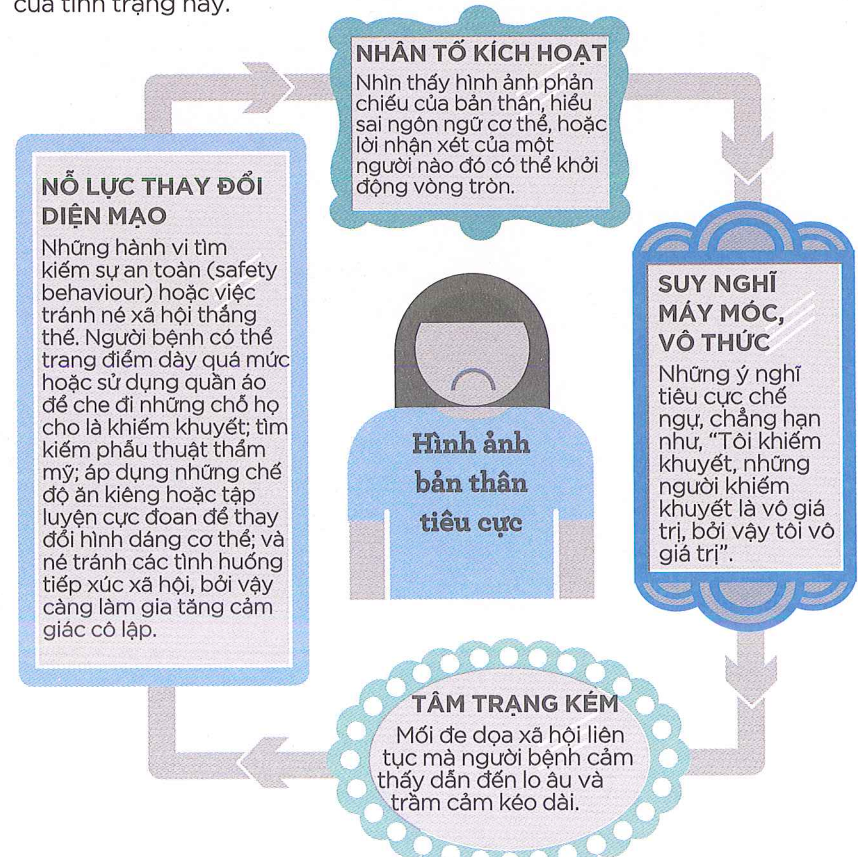


ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) để xác định sự đánh giá bản thân liên quan đến bộ phận cơ thể mà bệnh nhân cho là có vấn đề, và làm suy yếu những niềm tin giúp duy trì nó.
- **Thuốc chống trầm cảm** và thuốc chống lo âu (trang 142-143) song song với trị liệu.

Phá vỡ vòng tròn

Việc điều trị BDD có thể rất thành công, và tập trung vào việc phá vỡ vòng tròn tư duy, cảm xúc, và hành vi duy trì nó. Quãng thời gian cần thiết cho việc điều trị tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng này.





Rối loạn cạy da và bứt tóc

Còn được biết đến lần lượt là tật bóc da (excoriation) và tật nhổ tóc (trichotillomania), đây là những rối loạn dạng kiểm soát xung động (impulse-control disorder) mà trong đó, một người liên tục có thôi thúc lặp đi lặp lại và không thể nào cưỡng lại được việc cạy da hoặc bứt lông.

Chúng là gì?

Những người cạy da và bứt tóc nói rằng họ làm vậy là để đạt được ngoại hình hoàn hảo, nhưng kết quả là điều ngược lại. Cả hai hành vi này đều có thể gây ra tổn thương cho cơ thể.

Một người mắc tật nhổ tóc có thể bứt tóc và/hoặc nhổ lông ở những bộ phận cơ thể, chẳng hạn như lông mày, lông mi, và lông chân (đôi khi là cả lông các con vật nuôi), và điều này có thể dẫn đến tình trạng hở da đầu. Họ cũng có thể nuốt cả tóc, điều này có thể gây ra nôn mửa, đau bụng, và chảy máu, có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu. Cạy da có thể dẫn đến đóng vảy, trầy, và vết thương có thể bị nhiễm trùng. Cả hai rối loạn này có thể gắn liền với OCD (trang 56-57).

Cạy da và bứt tóc thường bắt đầu như một phản ứng với sự căng thẳng tức thời, hoặc có thể là một phản ứng trước một trải nghiệm sang chấn hay ngược đãi. Hành vi này có thể được một người học hỏi từ các thành viên khác trong gia đình có thói quen tương tự hoặc phát triển một cách ngẫu nhiên và trở thành thứ gắn liền với việc giải tỏa căng thẳng, vốn là một sự củng cố hành vi mạnh mẽ. Nữ giới dễ bị ảnh hưởng hơn, và các triệu chứng thường bắt đầu ở những cô bé tuổi từ 11 đến 13.

Bứt tóc hay cạy da có thể gây ra những sự suy yếu hay phá rối nghiêm trọng trong đời sống thường ngày cho những người mắc bệnh. Họ có thể tránh né những hoạt động hoặc công việc thường lệ, gặp khó khăn trong việc tập trung, cô lập với xã hội, và chịu khó khăn tài chính.

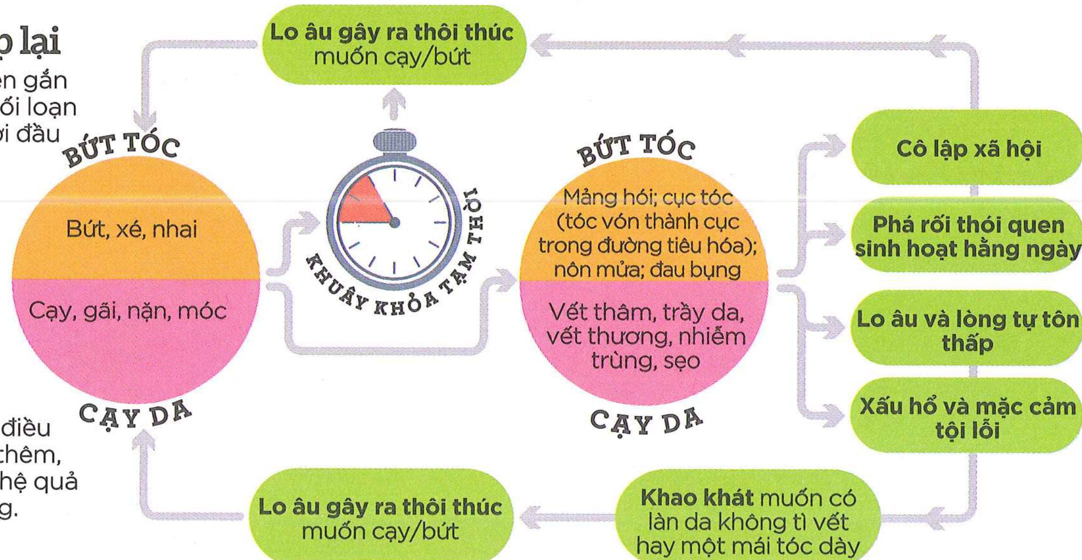


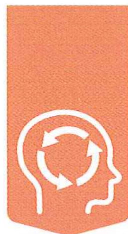
ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp hành vi** để thúc đẩy việc kiểm soát căng thẳng lành mạnh. Huấn luyện đảo ngược thói quen (habit reversal training), kết hợp nhận thức với hành vi thay thế, và kiểm soát kích thích bằng cách chuyển sang một hoạt động khác trong lúc chờ đợi cho một thôi thúc tan biến.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) được kê đơn song song với trị liệu.

Hành vi lặp lại

Những thói quen gắn liền với những rối loạn này thường khởi đầu như một phản ứng trước sự căng thẳng hoặc lo âu, nhưng rồi trở thành một thứ gây nghiện – một người càng bứt hay cạy thì thôi thúc muốn làm điều đó sẽ càng lớn thêm, bất chấp nhiều hệ quả tiêu cực đa dạng.





Rối loạn lo âu bệnh tật



Trước kia được gọi là chứng bệnh tưởng (hypochondria), tình trạng này liên quan đến một người lo lắng một cách thái quá về việc mình sẽ bị bệnh nặng, ngay cả khi các cuộc khám bệnh y khoa kỹ lưỡng đã không hề cho thấy điều gì bất thường.

Nó là gì?

Bệnh tưởng được xem là hai thể tách biệt: rối loạn lo âu bệnh tật (illness anxiety disorder) – nếu không hề có triệu chứng hoặc nếu các triệu chứng chỉ ở mức độ nhẹ, hoặc rối loạn triệu chứng thực thể (somatic symptom disorder) (trang 108-109) – nếu có các triệu chứng thể chất lớn đang gây ra căng thẳng cảm xúc. Những người mắc rối loạn lo âu bệnh tật trở nên cực kỳ lo lắng cho sức khỏe của họ. Một vài người có cảm giác thổi phồng về một căn bệnh đang tồn tại (khoảng 20% quả thật là có các vấn đề về tim, hô hấp, tiêu hóa, hay thần kinh). Những người khác trải qua những triệu chứng không thể nào lý giải nổi. Họ đinh ninh rằng những triệu chứng này là dấu hiệu của một căn bệnh nghiêm trọng mà các đội ngũ bác sĩ đã bỏ qua.

Chứng rối loạn lo âu bệnh tật thường kéo dài, thay đổi về mức độ nghiêm trọng, và có thể tệ đi theo tuổi tác hoặc do căng thẳng. Nó có thể được kích hoạt bởi một biến cố lớn trong cuộc đời.

Một người lo âu hay trầm cảm dễ mắc rối loạn này hơn. Việc đánh giá và điều trị chú trọng vào việc ngừng các hành vi né tránh và trấn an (bên dưới), tái đánh giá các niềm tin về sức khỏe, và tăng cường sự chấp nhận về những việc không thể đoán định.



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp hành vi** chẳng hạn như rèn luyện sự chú ý để ngăn một người chú tâm quá mức vào các cảm giác cơ thể và giúp họ tái đánh giá những niềm tin của mình.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) được kê đơn song song với trị liệu.

Kiểm tra không ngừng

Việc không tin vào ý kiến y bác sĩ sẽ tái xác nhận nỗi lo của một người, và tạo ra sự tập trung đặc biệt vào bộ phận được cho là bị bệnh hoặc vào căn bệnh đó, điều này có thể gây ra hoảng loạn và các triệu chứng thể chất. Các hành vi tìm kiếm sự an toàn – chẳng hạn tránh các tình huống do sợ phải tiếp xúc với bệnh tật – và sự trấn an từ người khác chỉ giúp nguôi ngoai ngắn ngủi.

VÒNG TRÒN LUẨN QUẨN CỦA LO ÂU BỆNH TẬT

TÁC NHÂN KÍCH HOẠT LÀ CƠN ĐAU/CẢM GIÁC

DIỄN GIẢI SAI CÁC TÍN HIỆU

Ung thư dạ dày!

NGHIÊN CỨU VỀ CĂN BỆNH

KIỂM TRA CƠ THỂ THƯỜNG XUYÊN

TRÁNH NÉ KHI CÓ THỂ

LIÊN TỤC TÌM KIẾM SỰ TRẤN AN

...TỪ BÁC SĨ

...TỪ GIA ĐÌNH

NGƯỜI NGOAI TẠM THỜI



Rối loạn căng thẳng hậu sang chấn

Đây là một rối loạn lo âu nghiêm trọng có thể xuất hiện vào bất kỳ thời điểm nào sau khi một người trải qua hay chứng kiến một biến cố hoặc một chuỗi các biến cố kinh hoàng hoặc đe dọa mạng sống, mà họ có ít hoặc hoàn toàn không có sự kiểm soát.

Nó là gì?

Rối loạn căng thẳng hậu sang chấn (PTSD) thường xuất hiện ở những người đã từng tham gia các trận chiến hoặc một vụ việc nghiêm trọng, hoặc phải chịu đựng sự ngược đãi trong một thời gian dài, hay một chấn thương hay cái chết bất ngờ của một thành viên gia đình. Bản thân biến cố kích hoạt cơ chế phản xạ "chiến-hay-biến" trong bộ não và cơ thể, đưa người bị mắc bệnh vào trong tình trạng cảnh giác cao độ để đương đầu với những hệ quả của sang chấn và bảo vệ họ khỏi sự lặp lại của biến cố đó. Một người mắc PSTD cảm thấy rằng mối đe dọa vẫn đang tiếp diễn, bởi vậy phản ứng cảnh giác của họ vẫn được duy trì, và điều này gây ra một loạt các triệu chứng khó chịu trong đó có các cơn hoảng loạn, những hình ảnh hồi tưởng không có chủ ý, ác mộng, né tránh và tê liệt cảm xúc, giận dữ, giật mình, mất ngủ, và khó tập trung. Những triệu chứng này thường xuất hiện trong vòng 1 tháng sau khi biến cố xảy ra (nhưng cũng có thể chỉ xuất hiện sau đó nhiều tháng hay nhiều năm) và kéo dài trong hơn 3 tháng. PTSD có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần khác, và việc sử dụng rượu bia và chất gây nghiện quá mức là điều thường gặp.

Sự chờ đợi thận trọng là điều nên làm vào lúc ban đầu để xem các triệu chứng có giảm bớt trong vòng 3 tháng hay không, bởi việc chữa trị quá sớm có thể làm trầm trọng thêm tình trạng PTSD.

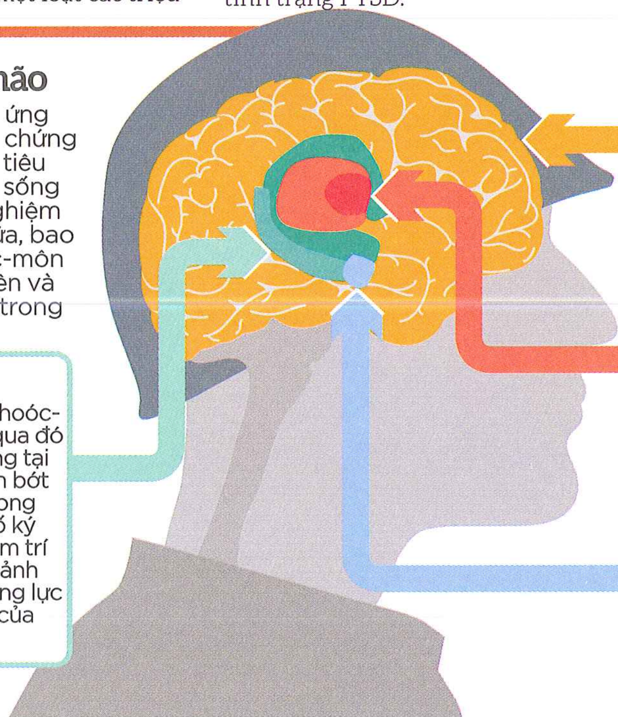


ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp tập trung vào sang chấn** chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) hay liệu pháp giải mẫn cảm và tái nhận thức bằng chuyển động mắt (eye movement desensitization and reprocessing) (trang 136) để hỗ trợ làm giảm đi cảm giác về mối đe dọa hiện tại bằng cách xử lý ký ức về biến cố đó.
- **Liệu pháp tập trung vào sự từ bi** để tự an ủi trước những ý nghĩ hay hình ảnh gây hổ thẹn. Liệu pháp nhóm cho những người dễ bị tổn thương chẳng hạn như cựu chiến binh.

Thay đổi bộ não

PTSD là một phản ứng sinh tồn. Các triệu chứng bắt nguồn từ mục tiêu hỗ trợ người bệnh sống sót qua các trải nghiệm sang chấn khác nữa, bao gồm mức độ hoóc-môn căng thẳng tăng lên và các thay đổi khác trong bộ não.



HỒI HẢI MÃ

PTSD tăng cường hoóc-môn căng thẳng, qua đó làm giảm hoạt động tại hồi hải mã, và giảm bớt hiệu quả của nó trong hoạt động củng cố ký ức. Cả cơ thể và tâm trí duy trì trạng thái cảnh giác cao độ bởi năng lực đưa ra quyết định của nó đã bị giảm sút.

VÕ NÃO TRƯỚC TRÁN

Sang chấn ảnh hưởng đến hoạt động của vỏ não trước trán, thay đổi hành vi, cá tính và các chức năng nhận thức phức tạp như lên kế hoạch và đưa ra quyết định.

VÙNG DƯỚI ĐỒI

Ở PTSD, vùng dưới đồi gửi các tín hiệu đến tuyến thượng thận (tại hai quả thận) để giải phóng hoóc-môn adrenaline vào trong máu và giúp gia tăng cơ hội sống sót.

HẠCH HẠNH NHÂN

PTSD tăng cường chức năng của hạch hạnh nhân, kích hoạt phản ứng "chiến-hay-biến" và tăng cường nhận thức giác quan.



Phản ứng căng thẳng cấp tính

Còn được gọi là rối loạn căng thẳng cấp tính (acute stress disorder), phản ứng căng thẳng cấp tính ASR, có thể xuất hiện nhanh chóng sau sự xuất hiện của một tác nhân gây căng thẳng về tâm lý hay sinh lý đặc biệt mạnh, chẳng hạn như việc mất đi một người thân, bị tai nạn giao thông, hay bị hành hung, nhưng thường sẽ không kéo dài lâu.

Nó là gì?

Các triệu chứng của ASR là lo âu và hành vi phân ly (dissociative behaviour) theo sau việc gặp một biến cố gây sang chấn và bất ngờ trong cuộc đời. Người bệnh có thể cảm thấy mất nối kết với chính mình, gặp khó khăn trong việc kiểm soát cảm xúc, bị dao động tâm trạng, trầm cảm và lo âu, và có thể có các cơn hoảng loạn. Họ thường bị khó ngủ, tập trung kém, và những giấc mơ và những hồi tưởng quá khứ tái diễn liên tục, và có thể sẽ né tránh những tình huống kích thích sự xuất hiện ký ức về biến cố đó. Một vài người có các triệu chứng sinh lý chẳng hạn như nhịp tim tăng, hụt hơi, đổ nhiều mồ hôi, đau đầu, đau ngực, buồn nôn.

ASR được mô tả là cấp tính bởi các triệu chứng đến nhanh, nhưng thường lại không kéo dài. Các triệu chứng của ASR có thể bắt đầu trong vài tiếng sau khi bị căng thẳng và mất đi trong vòng một tháng, nếu kéo dài lâu hơn chúng có thể chuyển thành PTSD (xem trang bên).

ASR có thể tự khỏi mà không cần phải trị liệu. Trò chuyện về những điều này cùng bạn bè hay người thân có thể giúp những người mắc chứng rối loạn này hiểu được về biến cố và đặt nó vào trong bối cảnh. Người bệnh cũng có thể được hưởng lợi từ các liệu pháp tâm lý.

80%

người mắc ASR chuyển sang mắc PTSD sau đó 6 tháng

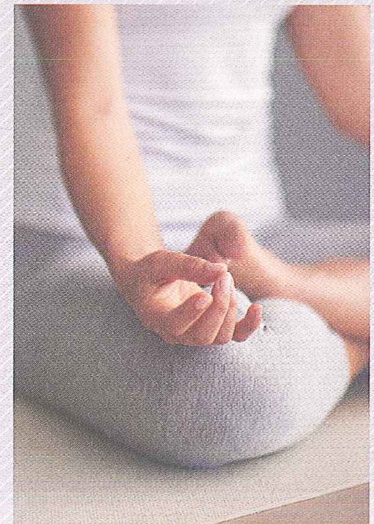
ASR KHÁC PTSD NHƯ THẾ NÀO?

ASR và PTSD tương tự nhau, nhưng khung thời gian lại khác nhau. Các triệu chứng của ASR xảy ra trong vòng 1 tháng sau biến cố và chúng thường tự mất đi trong cùng tháng ấy. Các triệu chứng của PTSD có thể có hay không xuất hiện trong vòng 1 tháng sau biến cố hoặc các biến cố. PTSD sẽ không được chẩn đoán trừ phi các triệu chứng đã rõ nét trong hơn 3 tháng. Có những điểm trùng nhau trong các triệu chứng của hai căn bệnh này. Tuy nhiên, ở ASR các triệu chứng bao gồm các cảm giác – chẳng hạn như phân ly, trầm cảm, và lo âu – sẽ chế ngự. Với PTSD, các triệu chứng có liên quan đến một phản ứng kéo dài hoặc liên tục đối với cơ chế chiến-hay-biến (trang 32-33). Những người từng mắc PTSD hay các vấn đề sức khỏe tâm thần trong quá khứ có nguy cơ mắc ASR cao hơn, và ASR có thể dẫn đến PTSD.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý** chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) để xác định và tái đánh giá các suy nghĩ và hành vi duy trì sự lo âu và tâm trạng ủ rũ chán chường.
- **Kiểm soát lối sống** bao gồm lắng nghe với thái độ ủng hộ và các bài tập làm dịu căng thẳng chẳng hạn như yoga hay thiền.
- **Thuốc chẹn beta (betablocker)** và chống trầm cảm (trang 142-143) để giảm bớt các triệu chứng sinh lý kết hợp với trị liệu tâm lý.



THIỀN ĐỀU ĐẶN có thể có lợi cho mối quan hệ mà những người mắc ASR có với các trải nghiệm tinh thần không vui và xoa dịu phản ứng chiến-hay-biến.



Rối loạn điều chỉnh

Đây là một rối loạn tâm lý ngắn hạn, liên quan đến căng thẳng có thể xuất hiện sau một biến cố trong cuộc đời. Thông thường, phản ứng của một người sẽ mạnh mẽ hơn, hoặc kéo dài hơn, so với điển hình cho loại biến cố ấy.

Nó là gì?

Bất kỳ một biến cố nào xảy đến đều có thể kích hoạt trạng thái âu lo, khó ngủ, buồn bã, căng thẳng, và không có khả năng tập trung. Tuy nhiên, nếu một người cảm thấy một biến cố là đặc biệt khó khăn, phản ứng của họ có thể mạnh mẽ hơn và kéo dài trong nhiều tháng. Ở một đứa trẻ, rối loạn có thể xảy ra sau những xung đột gia đình, các vấn đề ở trường học, và việc nhập viện. Trẻ có thể trở nên thu mình và/hoặc phá rối, và than phiền về những cơn đau hay căn bệnh không thể lý giải. Rối loạn điều chỉnh không giống với PTSD hay ASR (trang 62-63) bởi tác nhân kích hoạt căng thẳng không nghiêm trọng bằng. Nó thường sẽ được hóa giải trong vòng một vài tháng, khi một người học được cách thích ứng với hoàn cảnh và/hoặc tác nhân gây căng thẳng đã được loại bỏ. Không có cách nào để tiên đoán được liệu ai đó có nhiều khả năng mắc rối loạn điều chỉnh hơn những người khác hay không. Nó là kết quả của cách họ phản ứng trước một biến cố và "lịch sử cá nhân" của họ.

Ban đầu, một bác sĩ đa khoa sẽ chẩn đoán xem liệu các triệu chứng của một người có thể là do một căn bệnh khác, chẳng hạn như ASR, hay không trước khi chuyển bệnh nhân đến một nơi để được đánh giá tâm lý.

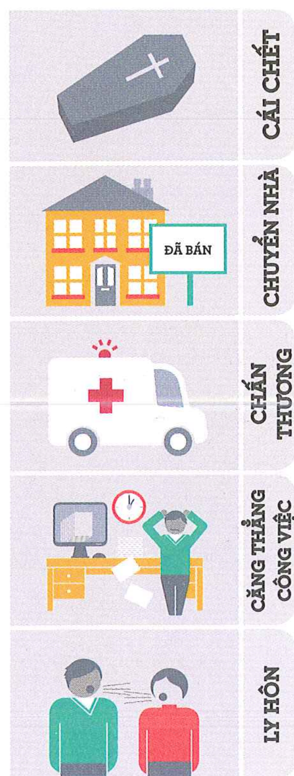


ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý** chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125), và/hoặc liệu pháp gia đình hoặc nhóm (trang 138-141) để giúp xác định và phản ứng với các tác nhân gây căng thẳng.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) để làm giảm các triệu chứng trầm cảm, lo âu, và mất ngủ song song với trị liệu tâm lý.

Nguyên do và hệ quả

Một số biến cố trong đời sống được cho là dẫn đến những khó khăn trong việc điều chỉnh với nhiều mức độ nghiêm trọng khác nhau. Các ví dụ bao gồm cái chết của một người bạn hoặc thành viên gia đình, ly hôn hoặc mối quan hệ tan vỡ, chuyển nhà, bệnh tật hoặc chấn thương, lo lắng tài chính hoặc căng thẳng trong công việc.



3 THÁNG

CÁC TRIỆU CHỨNG BẮT ĐẦU TRONG VÒNG 3 THÁNG

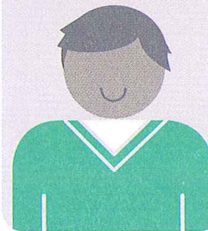
Nguyên nhân xảy ra rối loạn có thể được truy lại về một biến cố, và các triệu chứng là nghiêm trọng hơn bình thường. Chúng bao gồm hành vi chống đối, bốc đồng, mất ngủ, khóc lóc, cảm thấy buồn và vô vọng, lo âu, và căng cơ.



3 THÁNG VỚI SỰ GIÚP ĐỠ

CÁC TRIỆU CHỨNG ĐƯỢC HÓA GIẢI TRONG VÒNG 6 THÁNG

Bằng cách trị liệu và loại bỏ tác nhân gây căng thẳng, một người có thể học được cách biến những ý nghĩ tiêu cực thành hành động lành mạnh, để thay đổi cách họ phản ứng trước căng thẳng.







Rối loạn phản ứng gắn bó

Rối loạn này có thể xảy ra ở những trẻ không tạo lập được sự gắn bó với một người chăm sóc trong thời kỳ sơ sinh. Rối loạn phản ứng gắn bó không được chẩn đoán có thể là giai đoạn đầu của một quá trình phát triển cá nhân khiếm khuyết kéo dài suốt cuộc đời.

Nó là gì?

Thuyết gắn bó (attachment theory) (trang 154-157) cho rằng việc phát triển một mối gắn kết mạnh mẽ cả về thể chất lẫn cảm xúc với một người chăm sóc chính là chìa khóa dẫn đến sự phát triển lành mạnh ở một đứa trẻ. Khi không có một mối gắn kết như vậy, một đứa trẻ sẽ có thể càng lúc càng trở nên xa cách, thu mình, và đau khổ, và các triệu chứng thể chất liên quan đến sự căng thẳng sẽ trở nên hiển nhiên.

Việc bỏ mặc liên tục các nhu cầu thể chất cơ bản của một đứa trẻ, thay đổi người chăm sóc chính thường xuyên, và ngược đãi trẻ có thể phá vỡ năng lực hình thành các mối gắn kết xã hội và cảm xúc ở một đứa trẻ. Trẻ có thể hình thành những phương thức liên hệ xã hội hết sức méo mó, và có thể không có khả năng khởi đầu hoặc phản ứng trước các tương tác xã hội.

Các phản ứng không kiềm chế, chẳng hạn như bất chấp thông lệ và các hành vi bốc đồng, từng được đưa vào phần đánh giá cho tình trạng rối loạn này, nhưng giờ đây những phản ứng này được xem là một phần chẩn đoán riêng cho chứng rối loạn ràng buộc xã hội thiếu kiềm chế (disinhibited social engagement disorder).

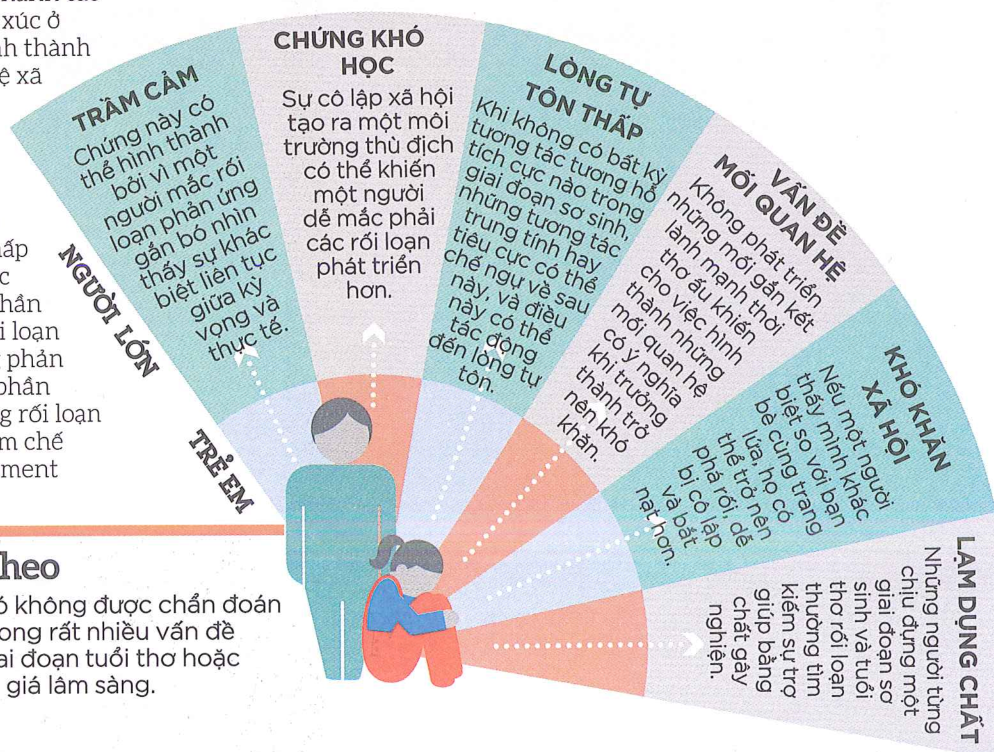
Tác động lâu dài

Môi trường trung tính, tiêu cực, hay thậm chí là thù địch vào thuở ban đầu có nhiều khả năng tác động tiêu cực về lâu dài và ảnh hưởng đến một người cho đến tận tuổi trưởng thành. Năng lực duy trì và tạo dựng các mối quan hệ lành mạnh của một người trong phần đời sau này là thứ bị tác động nhiều nhất. Rối loạn phản ứng gắn bó có thể hình thành ngay từ thời kỳ sơ sinh, và tính dễ bị thương tổn mà nó gây ra gắn liền với rất nhiều căn bệnh rối loạn ảnh hưởng đến cả trẻ em và người lớn (xem bên dưới).



ĐIỀU TRỊ

› **Liệu pháp hành vi và nhận thức** bao gồm liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) để kiểm tra những đánh giá theo thói quen; liệu pháp hành vi biện chứng (dialectical behavioural therapy) (trang 126) để hỗ trợ những người trưởng thành bị ảnh hưởng nghiêm trọng; liệu pháp gia đình (trang 138-141) để thúc đẩy giao tiếp hiệu quả; kiểm soát lo âu, và hỗ trợ hành vi tích cực.



Các rối loạn kèm theo

Rối loạn phản ứng gắn bó không được chẩn đoán là một nhân tố tiềm ẩn trong rất nhiều vấn đề tâm lý xuất hiện trong giai đoạn tuổi thơ hoặc trưởng thành trong đánh giá lâm sàng.



Rối loạn tăng động giảm chú ý

Loại rối loạn phát triển thần kinh này được chẩn đoán ở những trẻ có các triệu chứng hành vi (giảm chú ý, tăng động, xung động) không phù hợp với độ tuổi của trẻ.

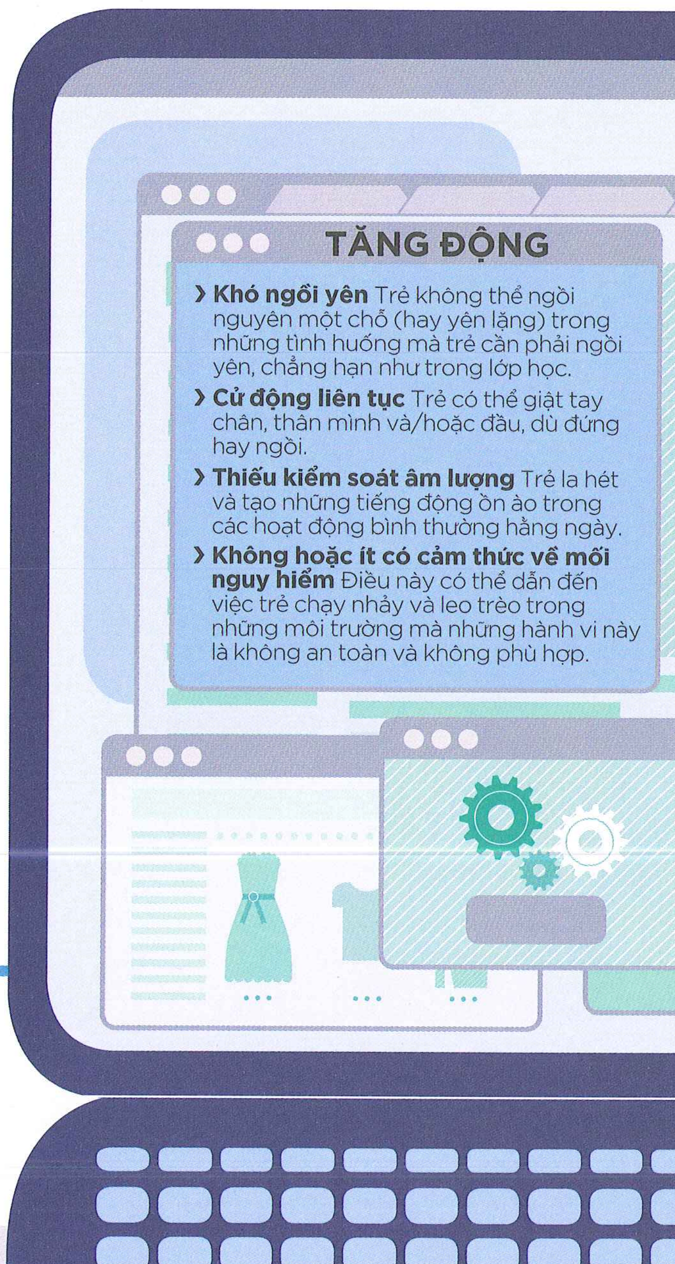
Nó là gì?

Đây là một căn bệnh khiến cho trẻ khó ngồi yên và tập trung, và bệnh thường được phát hiện khi trẻ dưới 6 tuổi. Tác động của rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) có thể tiếp diễn cho đến độ tuổi thiếu niên và trưởng thành. Người lớn cũng có thể được chẩn đoán mắc căn bệnh này từ trước, khi mà những vấn đề dai dẳng tiếp diễn lên các bậc học cao hơn, trong công việc và mối quan hệ hé lộ về nó. Tuy nhiên, các triệu chứng có thể sẽ không rõ ràng như ở trẻ (xem bên phải). Mức độ tăng động giảm xuống ở người lớn mắc ADHD, nhưng họ phải vất vả hơn với việc tập trung chú ý, hành vi xung động, và sự bồn chồn không yên.

Bằng chứng cho các nguyên nhân gây ra ADHD vẫn còn chưa được rõ ràng, nhưng người ta cho rằng nó bao gồm sự kết hợp của nhiều nhân tố. Di truyền có thể là một phần, và điều này giải thích tại sao nó truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác trong gia đình. Quan sát các hình ảnh quét về bộ não cũng cho thấy những sự khác biệt trong cấu trúc não, và chúng cũng xác định được mức độ các chất dẫn truyền thần kinh dopamine và noradrenaline (trang 28-29) bất thường. Các yếu tố rủi ro khác bao gồm sinh non, sinh nhẹ cân, và tiếp xúc với những nguy hiểm trong môi trường. Căn bệnh này thường gặp hơn ở những người bị chứng khó học. Trẻ mắc ADHD cũng có thể có những dấu hiệu của các căn bệnh khác như rối loạn phổ tự kỷ – ASD (trang 68-69), rối loạn tic hay rối loạn Tourette (trang 100-101), trầm cảm (trang 38-39), và rối loạn giấc ngủ (trang 98-99). Các cuộc khảo sát cho thấy rằng trên toàn thế giới căn bệnh này ảnh hưởng đến các bé trai nhiều gấp hơn hai lần so với các bé gái.

Xác định ADHD

Một vị bác sĩ đa khoa không thể chẩn đoán chính xác được ADHD, nhưng nếu họ nghi ngờ rằng một đứa trẻ mắc phải chứng rối loạn này, họ sẽ chuyển trẻ đến nơi khác để được chuyên gia đánh giá. Các dạng thức tăng động, không chú ý, và hành vi xung động của trẻ sẽ được quan sát trong thời gian 6 tháng trước khi một phác đồ điều trị được đưa ra.



TĂNG ĐỘNG

- **Khó ngồi yên** Trẻ không thể ngồi nguyên một chỗ (hay yên lặng) trong những tình huống mà trẻ cần phải ngồi yên, chẳng hạn như trong lớp học.
- **Cử động liên tục** Trẻ có thể giật tay chân, thân mình và/hoặc đầu, dù đứng hay ngồi.
- **Thiếu kiểm soát âm lượng** Trẻ la hét và tạo những tiếng động ồn ào trong các hoạt động bình thường hằng ngày.
- **Không hoặc ít có cảm thức về mối nguy hiểm** Điều này có thể dẫn đến việc trẻ chạy nhảy và leo trèo trong những môi trường mà những hành vi này là không an toàn và không phù hợp.



"... một bộ não ADHD giống như một trình duyệt với quá nhiều tab mở."

- Pat Noue, Tuyển tập ADHD

GIẢM CHÚ Ý

- **Khó khăn khi phải tập trung** Điều này khiến trẻ dễ phán đoán nhầm và mắc lỗi. Cùng với việc di chuyển liên tục, điều này có thể gây ra chấn thương.
- **Vụng về** Trẻ thường đánh rơi hoặc làm vỡ các đồ vật.
- **Dễ bị phân tâm** Trẻ tỏ ra không lắng nghe và không có khả năng hoàn thành nhiệm vụ.
- **Kỹ năng sắp xếp kém** Sự thiếu khả năng tập trung của trẻ có tác động đến năng lực tổ chức.
- **Đãng trí** Điều này dẫn đến việc trẻ hay bị mất đồ.

XUNG ĐỘNG

- **Ngắt lời** Trẻ chen ngang vào các cuộc đối thoại bất chấp người nói chuyện là ai hay tình huống đang là như thế nào.
- **Không thể chờ đến lượt** Trẻ không có khả năng chờ đợi cho đến lượt của mình trong các cuộc đối thoại hay trò chơi.
- **Nói quá nhiều** Trẻ có thể chuyển đề tài thường xuyên hoặc tập trung một cách ám ảnh vào một đề tài.
- **Hành động không suy nghĩ** Trẻ không có khả năng xếp hàng chờ đến lượt mình hoặc bắt kịp tiến độ của nhóm.



ĐIỀU TRỊ

- **Các liệu pháp hành vi** (trang 122-129) để giúp trẻ và gia đình sắp xếp cuộc sống thường ngày; giáo dục tâm lý (trang 113) cho gia đình và những người chăm sóc.
- **Kiểm soát lối sống** chẳng hạn như tăng cường sức khỏe thể chất và giảm căng thẳng để giúp trẻ bình tâm.
- **Thuốc** có thể làm bình tâm (chứ không chữa khỏi) cho bệnh nhân, để họ có thể ít hành vi xung động và tăng động hơn. Các chất kích thích (trang 142-143) làm tăng mức độ dopamine và kích hoạt vùng não tham gia vào quá trình tập trung.

KIỂM SOÁT ADHD

Có một số cách thức mà cha mẹ có thể giúp trẻ kiểm soát căn bệnh này.

- **Tạo ra những nề nếp sinh hoạt ổn định** để giúp một đứa trẻ đang chịu đựng ADHD cảm thấy bình tâm lại. Lập thời khóa biểu các hoạt động hằng ngày và giữ cho chúng được nhất quán. Hãy đảm bảo rằng thời khóa biểu ở trường cũng được vạch ra rõ ràng.
- **Đặt ra các giới hạn rõ ràng** và đảm bảo rằng trẻ biết được mình đang cần phải làm gì; hãy ngợi khen ngay lập tức những hành vi tích cực.
- **Đưa ra các hướng dẫn rõ ràng**, qua hình ảnh hoặc lời nói, bất cứ cách nào mà trẻ thấy dễ dàng tuân theo hơn.
- **Sử dụng một kế hoạch khuyến khích**, chẳng hạn như với một phiếu bé ngoan/ngôi sao thành tích/bảng tích điểm trẻ sẽ được các đặc quyền khi có những hành vi tốt.



Rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) mô tả một phổ các rối loạn suốt đời, ảnh hưởng đến khả năng của một cá nhân trong việc liên hệ với người khác và cảm xúc và cảm giác của họ, khiến cho tương tác xã hội trở nên khó khăn.

Nó là gì?

ASD thường được chẩn đoán ở trẻ và có thể xuất hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Bố mẹ hay người chăm sóc có thể nhận thấy qua hiện tượng trẻ nhỏ không phát âm, hay trẻ lớn có vấn đề với các tương tác xã hội và giao tiếp không sử dụng lời nói. Các triệu chứng như các hành vi lặp lại, vấn đề trong việc nói chuyện, giao tiếp bằng ánh mắt kém, thói quen lau dọn hay sắp xếp trật tự, các phản ứng vận động lạ kỳ, lặp đi lặp lại từ hay câu, những sở thích hạn chế, và vấn đề với việc ngủ, là những triệu chứng thường gặp. Một vài trẻ mắc ASD còn có thể mắc thêm trầm cảm (trang 38-39) và ADHD (trang 66-67).

Khuynh hướng di truyền, sinh non, hội chứng ngộ độc rượu ở thai nhi, và các căn bệnh chẳng hạn như chứng loạn dưỡng cơ, hội chứng Down, và bại não thường gắn liền với ASD. Bác sĩ đa khoa trước tiên sẽ khám bệnh cho một đứa trẻ để loại bỏ những nguyên nhân thể chất có thể gây ra các hiện tượng này, sau đó chuyển trẻ đến nơi khác để được chẩn đoán chuyên khoa. Các thông tin về mọi khía cạnh trong hành vi và sự phát triển của trẻ, ở nhà và ở trường, đều sẽ được thu thập. Không có liệu pháp chữa ASD, nhưng các liệu pháp chuyên biệt chẳng hạn như liệu pháp âm ngữ và liệu pháp thể chất có thể hỗ trợ trẻ. Tại Vương quốc Anh cứ 100 người sẽ có 1 người mắc ASD, và thường gặp ở các bé trai nhiều hơn ở các bé gái.

Giao tiếp

Vấn đề với ngôn ngữ là thường gặp. Một vài người mắc ASD nói năng lưu loát, trong khi đó một số khác lại vấp váp. Tất cả đều có khuynh hướng hiểu theo nghĩa đen và gặp khó khăn trong việc hiểu được sự hài hước, bối cảnh, và hàm ý.

Tương tác xã hội

Khiếm khuyết tương tác xã hội có nghĩa rằng một người mắc ASD sẽ không thể nào nhận ra được không gian riêng tư của người khác, hay hiểu được ngôn ngữ cơ thể của họ. Người bệnh có thể nói lớn lên suy nghĩ của mình, hoặc lặp lại điều người khác vừa nói.

Hành vi lặp lại

Đặc điểm hành vi lặp lại là thường thấy. Một người bệnh có thể thực hiện các cử động lặp đi lặp lại, chẳng hạn như phẩy tay hay đu đưa, hay có những thói quen chẳng hạn như xếp đồ chơi thành hàng hay bật tắt công tắc.

TỰ KỶ CHỨC NĂNG CAO (HIGH FUNCTIONING AUTISM) VÀ ASPERGER

Tự kỷ chức năng cao (HFA) và Hội chứng Asperger (AS) đều là các thuật ngữ được áp dụng cho những người có các đặc tính của ASD, nhưng có trí tuệ trên trung bình với chỉ số IQ trên 70. Tuy nhiên, chúng lại là hai loại chẩn đoán riêng biệt, bởi những người mắc HFA có sự phát triển ngôn ngữ chậm, và điều này không xuất hiện ở những người mắc AS. Có thể khó chẩn đoán HFA và AS ở trẻ bởi chúng rất lóng ngóng, kỳ cục về mặt xã hội, với cách thức hành xử mà người ngoài không dễ dàng hiểu được. Những người mắc HFA và AS có chung hai đặc điểm với ASD là cầu toàn và sự hứng thú đến mức ám ảnh vào một đề tài đặc thù, có thể người bệnh sẽ trở thành những chuyên gia trong lĩnh vực mà họ thấy hứng thú. Giống với ASD, những người mắc HFA và AS cũng cần phải có lịch sinh hoạt chặt chẽ, nhạy cảm với một số kích thích nhất định, vụng về, gặp khó khăn trong việc hành xử phù hợp và giao tiếp trong các tình huống xã hội; mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng này sẽ khác nhau ở mỗi người. Những khó khăn về lâu dài sẽ xuất hiện cùng với các mối quan hệ xã giao và gần gũi, cả khi còn đi học lẫn khi đã bước vào tuổi trưởng thành.



ĐIỀU TRỊ

- **Can thiệp và trị liệu chuyên khoa** có thể hỗ trợ đối với các vấn đề về tự hại, tăng động và khó ngủ.
- **Các chương trình giáo dục và hành vi** có thể hỗ trợ việc học tập các kỹ năng xã hội.
- **Thuốc** (trang 142-143) có thể hỗ trợ đối với các triệu chứng đi kèm – melatonin cho vấn đề giấc ngủ, thuốc ức chế tái hấp thu có chọn lọc serotonin (SSRI) cho trầm cảm, và methylphenidate ADHD.

Các mức độ ASD

ASD biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau, và nhiều mức độ khác nhau ở mỗi người. Tác giả và học giả bệnh tự kỷ Stephen M. Shore đã nói: "Khi bạn gặp một người mắc chứng tự kỷ, bạn chỉ gặp một người mắc chứng tự kỷ".

"... trong khoa học hay nghệ thuật, một thoáng tự kỷ là điều thiết yếu."

- Hans Asperger, bác sĩ nhi khoa và nhà nghiên cứu bệnh tự kỷ người Áo

Kỹ năng liên quan đến giác quan

Độ nhạy cảm với âm thanh tăng cao có thể khiến một người phát triển những hành vi tránh né chẳng hạn như ngâm nga, bịt tai, hoặc tự giam mình vào một nơi ưa thích để thoát khỏi tiếng ồn.

Kỹ năng vận động

Khó khăn trong vận động, như điều phối và dự tính vận động, là thường gặp ở trẻ mắc ASD. Các kỹ năng vận động tinh chẳng hạn như viết tay có thể bị ảnh hưởng, và điều này có thể ngăn trở giao tiếp.

Nhận thức

Nhận thức giác quan và thị giác giảm sút có nghĩa là những người mắc ASD bỏ lỡ các tín hiệu phi ngôn ngữ, có thể không nhận biết được những lời nói dối, và thường gặp khó khăn để nhìn nhận một tình huống từ quan điểm của một người khác.



Tâm thần phân liệt

Đây là một căn bệnh lâu dài, ảnh hưởng đến cách một người suy nghĩ. Đặc điểm của nó là cảm giác hoang tưởng, ảo giác, và ảo tưởng, và tác động nghiêm trọng đến khả năng vận hành các chức năng của một người.

Nó là gì?

Từ schizophrenia (tâm thần phân liệt) có nguồn gốc từ tiếng Hy Lạp, theo nghĩa đen là "tâm trí chia tách", và điều này dẫn đến ngộ nhận rằng những người mắc bệnh này có nhân cách chia tách, nhưng không phải như vậy. Thay vào đó họ phải chịu đựng những hoang tưởng và ảo giác mà họ tin là có thật. Có những dạng tâm thần phân liệt khác nhau. Những loại chính là Thể hoang tưởng (Paranoid) (ảo giác và hoang tưởng), Rối loạn vận động (Catatonic) (cử động bất thường, chuyển từ rất hoạt bát sang rất tĩnh lặng và ngược lại), và Rối loạn vô tổ chức (Disorganized), mang đặc điểm của cả hai dạng trên. Trái với niềm tin thông thường, những người mắc tâm thần phân liệt không phải lúc nào cũng bạo lực. Tuy vậy họ dễ lạm dụng rượu bia và chất gây nghiện, và cùng với bệnh tình của họ, chính những thói quen này khiến họ có thể trở nên hung hăng.

Tâm thần phân liệt dường như là kết quả của một sự kết hợp giữa các nhân tố thể chất, gien di truyền, tâm lý và môi trường. Những hình quét MRI đã xác định được mức độ các chất truyền dẫn thần kinh dopamine và serotonin (trang 28-29) bất thường và cấu trúc não khác thường, và có thể có một mối liên quan giữa căn bệnh này với thời kỳ mang thai hay các biến chứng khi sinh. Người ta còn cho rằng việc sử dụng cần sa (cannabis) thái quá lúc còn trẻ có thể là một trong những tác nhân.

Các giả thuyết thường được nói đến liên quan đến nguyên nhân gây ra tâm thần phân liệt vào nửa sau của thế kỷ 20 bao gồm cả giả thuyết rối loạn chức năng gia đình (family dysfunction theory), chẳng hạn như "tiến thoái lưỡng nan" (double bind) (khi một người phải đối mặt với những đòi hỏi trái ngược, không thể hòa giải về cách thức hành động), mức độ "cảm xúc biểu hiện" (expressed emotion) cao ở bố mẹ/người chăm sóc (khi gia đình không chấp nhận người mắc bệnh), và học hỏi vai trò của tâm thần phân liệt qua bản thể việc dán nhãn. Kể từ đó, các chuyên gia sức khỏe tâm thần đã quan sát thấy rằng việc nghe thấy tiếng nói trong đầu hay cảm giác hoang tưởng là những phản ứng bình thường trước sang chấn, ngược đãi, hay sự thiếu thốn. Căng thẳng có thể kích hoạt các cơn tâm thần phân liệt cấp tính, và việc học cách nhận ra sự khởi phát của nó có thể hỗ trợ kiểm soát bệnh tật.



ĐIỀU TRỊ

- **Các đội ngũ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng** chẳng hạn như nhân viên xã hội, các chuyên gia phục hồi chức năng, dược sĩ, nhà tâm lý, và bác sĩ tâm thần cùng làm việc với nhau để phát triển những cách thức giúp đỡ một người bệnh được ổn định và cải thiện tình trạng.
- **Thuốc** dưới dạng thuốc loạn thần (trang 142-143) được kê đơn nhằm làm giảm phần lớn các triệu chứng dương tính, nhưng không chữa khỏi hoàn toàn.
- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) và kỹ năng kiểm tra thực tế có thể hỗ trợ kiểm soát các triệu chứng như hoang tưởng. Các bước tiến mới trong điều trị sử dụng hình ảnh để làm dịu những căng thẳng mà các triệu chứng âm tính gây ra.
- **Liệu pháp gia đình** (trang 138-141) có thể cải thiện mối quan hệ và kỹ năng ứng phó trong gia đình, và đào tạo bất cứ ai tham gia vào việc chăm sóc người bệnh.

Triệu chứng dương tính (loạn thần)

Những triệu chứng này được xếp vào loại dương tính bởi chúng là những phần thêm vào trạng thái tâm thần của một người, và tạo ra những cách suy nghĩ và hành động mới mà chỉ xuất hiện với căn bệnh này.



- **Ảo thanh/nghe giọng nói** là điều thường gặp, và có thể xảy ra thỉnh thoảng hoặc luôn luôn. Giọng nói có thể ồn ào hay nhẹ nhàng, gây xáo trộn hay tiêu cực, của một người quen hay không quen, nam hay nữ.



- **Ảo giác** bao gồm nhìn thấy những thứ không có ở đó, nhưng đối với người bệnh lại trông rất thật, và những ảo giác này thường rất bạo lực và ghê rợn.



- **Cảm nhận được nhưng cảm giác** có thể khiến một người khăng khăng rằng đang có những sinh vật khó chịu, chẳng hạn như kiến, bò trên hoặc dưới da họ.



- **Việc ngửi thấy và nếm được những thứ** không thể xác định được là có thể xảy ra, và người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc phân biệt giữa mùi và vị.



- **Những điều hoang tưởng** – những niềm tin như đinh đóng cột – được tin tưởng hoàn toàn bất chấp các bằng chứng chứng minh ngược lại. Người bệnh có thể nghĩ rằng họ nổi tiếng và/hoặc đang bị truy đuổi hay bị hại.



- **Cảm giác bị kiểm soát** – bởi một kẻ hoang tưởng tôn giáo hay độc tài chẳng hạn – có thể xâm chiếm lấy một người. Những niềm tin này có thể khiến họ hành động khác đi.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

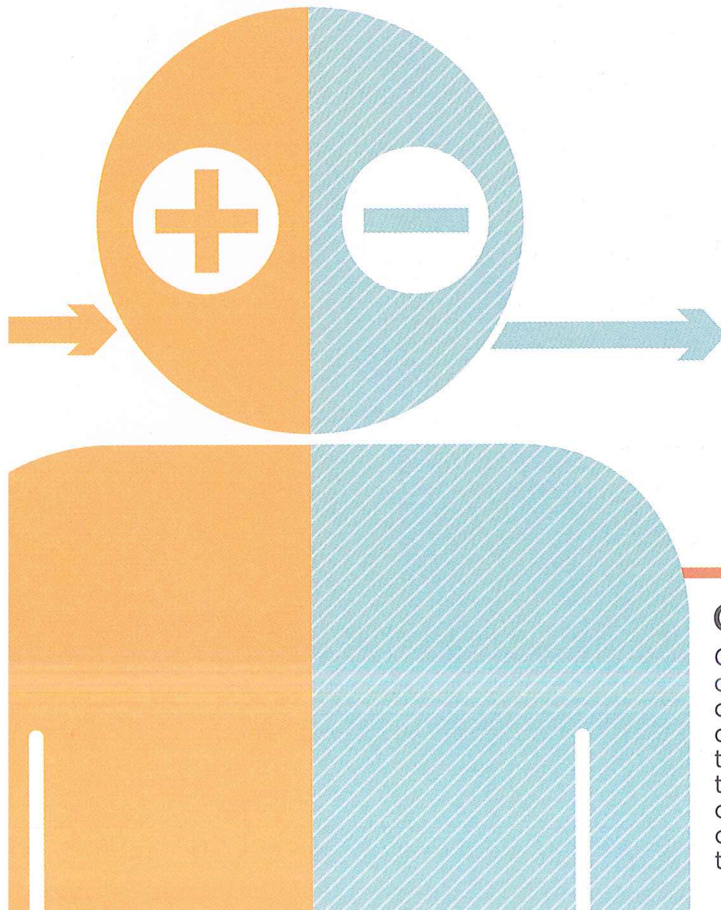
Tâm thần phân liệt được chẩn đoán thông qua phỏng vấn lâm sàng và danh mục kiểm tra của chuyên gia mà qua đó các triệu chứng (xem bên dưới) sẽ được đánh giá. Bệnh càng được chẩn đoán và điều trị sớm càng tốt, bởi như thế, thời gian mà những tác động vô cùng lớn của nó lên đời sống cá nhân, xã hội và công việc sẽ tích tụ càng ít. Mặc dù tâm thần phân liệt là không thể chữa khỏi, người bệnh có thể hồi phục đủ nhiều để có thể hoạt động bình thường trong đời sống hằng ngày. Một phác đồ điều trị được cá nhân hóa cho từng người và thể đáp ứng nhu cầu cụ thể của từng cá nhân là điều cần thiết cho những người mắc phải vấn đề sức khỏe tâm thần phức tạp đến vậy.

Khoảng 1,1% số người trưởng thành trên toàn cầu mắc tâm thần phân liệt

Triệu chứng âm tính (thu mình)

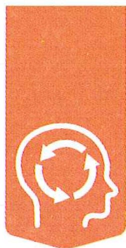
Những triệu chứng này được gọi là âm tính bởi chúng thể hiện sự mất đi các chức năng, suy nghĩ, hay hành vi nhất định vốn có ở một người khỏe mạnh, nhưng lại không có ở những người mắc tâm thần phân liệt.

- **Khó khăn trong giao tiếp** với người khác có thể gây ra sự thay đổi trong ngôn ngữ cơ thể, thiếu giao tiếp bằng ánh mắt, và thiếu mạch lạc.
- **Cảm xúc "chai lì"** tạo ra sự suy giảm nghiêm trọng trong các loại phản ứng. Người bệnh sẽ không thích thú với các hoạt động.
- **Mệt mỏi** có thể gây ra sự lờ đờ, thay đổi thói quen ngủ, không ra khỏi giường, hoặc ngồi nguyên một chỗ trong một thời gian dài.
- **Mất ý chí hay động lực** khiến một người thấy khó khăn, thậm chí là không thể tham gia vào các hoạt động thường nhật.
- **Trí nhớ và khả năng tập trung kém** có nghĩa là người bệnh không có khả năng lên kế hoạch hay đặt ra các mục tiêu, và gặp khó khăn trong việc giữ mạch suy nghĩ hay đối thoại.
- **Không có khả năng đương đầu** với các nhiệm vụ thường ngày, và kết quả là sự lộn xộn. Người bệnh ngừng tự chăm sóc bản thân, về cả mặt cá nhân lẫn công việc gia đình.
- **Sự thu mình** khỏi các hoạt động xã hội và cộng đồng có thể phá hoại đời sống xã hội của một cá nhân.



Các triệu chứng của tâm thần phân liệt

Các triệu chứng này được xếp vào hai loại âm tính và dương tính. Các triệu chứng dương tính là những triệu chứng loạn thần thêm vào cho một cá nhân, trong khi đó các triệu chứng âm tính có thể trông như một sự thu mình hay tình trạng cảm xúc bị "chai lì" thường thấy trong trầm cảm. Tâm thần phân liệt có thể được chẩn đoán khi một người trải qua một hay nhiều triệu chứng từ cả hai nhóm này suốt phần lớn thời gian trong một tháng.



Rối loạn phân liệt cảm xúc

Đây là một căn bệnh sức khỏe tâm thần lâu dài mà trong đó người bệnh cùng lúc phải chịu đựng cả các triệu chứng loạn thần của bệnh tâm thần phân liệt lẫn các cảm xúc hỗn loạn vốn là đặc điểm của rối loạn lưỡng cực.

Nó là gì?

Mặc dù triệu chứng có thể khác nhau ở mỗi người, nhưng nhìn chung một cơn sẽ có cả triệu chứng loạn thần lẫn triệu chứng tâm trạng (hưng cảm, trầm cảm, hoặc cả hai) trong một phần thời gian, và chỉ có triệu chứng loạn thần hoặc triệu chứng tâm trạng trong phần lớn thời gian của một giai đoạn kéo dài ít nhất hai tuần.

Rối loạn phân liệt cảm xúc có thể được kích hoạt bởi các biến cố chấn động diễn ra khi một người còn quá trẻ để biết cách ứng phó, hoặc họ không nhận được sự chăm sóc cần thiết để giúp họ có thể phát triển các kỹ năng ứng phó. Gien di truyền cũng có thể đóng vai trò trong bệnh này. Bệnh này thường gặp hơn ở phụ nữ, và thường khởi phát vào giai đoạn đầu của tuổi trưởng thành.

Chuyên gia sức khỏe tâm thần sẽ đánh giá các triệu chứng và muốn biết chúng đã xuất hiện bao lâu, và đâu là các tác nhân kích hoạt. Căn bệnh mạn tính này ảnh hưởng đến mọi mặt trong đời sống của một người, nhưng các triệu chứng có thể được kiểm soát. Các liệu pháp can thiệp gia đình để nâng cao nhận thức về rối loạn này có thể cải thiện sự giao tiếp và hỗ trợ.



ĐIỀU TRỊ

- **Thuốc** cần phải được sử dụng lâu dài; thường là sự kết hợp giữa thuốc ổn định tâm trạng kèm với thuốc chống trầm cảm đối với các dạng trầm cảm hoặc thuốc chống loạn thần đối với các dạng hưng cảm (trang 142-143).
- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) có thể hỗ trợ một người tạo ra sự kết nối giữa tư duy, cảm giác, và hành động; nhận biết các dấu hiệu xuất hiện trước khi sự thay đổi hành vi diễn ra; và phát triển chiến lược ứng phó.

Các dạng khác nhau

Những người mắc chứng rối loạn này trải qua các giai đoạn với triệu chứng loạn thần, chẳng hạn như ảo giác hoặc hoang tưởng, và các triệu chứng rối loạn tâm trạng – hoặc ở dạng hưng cảm, hoặc ở dạng trầm cảm, nhưng đôi lúc là cả hai. Căn bệnh này có đặc điểm là triệu chứng nghiêm trọng theo chu kỳ, theo sau là các giai đoạn cải thiện.

1% dân số thế giới có nhiều khả năng mắc rối loạn phân liệt cảm xúc

Các triệu chứng loạn thần

- **Ảo giác** Nghe giọng nói và nhìn thấy những thứ không có ở đó.
- **Hoang tưởng** Những niềm tin sai lầm, chắc nịch vào những điều không đúng.

Các triệu chứng rối loạn tâm trạng

Dạng hưng cảm tức là tăng động, cảm thấy lâng lâng, không thể ngủ, và liều lĩnh.

Dạng trầm cảm cảm thấy buồn bã, trống vắng, và vô giá trị, thậm chí là có ý định tự tử.

Dạng hỗn hợp có các triệu chứng của cả hưng cảm lẫn trầm cảm.



Hội chứng căng trương lực



Là một căn bệnh theo từng cơn ảnh hưởng đến cả hành vi lẫn kỹ năng vận động, hội chứng căng trương lực có đặc điểm là chức năng tâm-vận động bất thường và sự thiếu phản ứng cực độ khi tỉnh táo.

Nó là gì?

Căng trương lực là một trạng thái bất động có thể kéo dài trong nhiều ngày hoặc nhiều tuần. Những người mắc bệnh này có thể có cái nhìn cuộc sống hết sức tiêu cực, và có thể không hề phản ứng trước các sự kiện bên ngoài, trở nên bị kích động, và gặp khó khăn trong việc nói chuyện bởi chứng lo âu cực độ, và từ chối ăn hay uống. Các triệu chứng cũng bao gồm cảm giác buồn bã, cáu gắt, và vô giá trị; và chúng có thể xuất hiện hằng ngày. Một người bệnh có thể mất đi hứng thú với các hoạt động, giảm hoặc tăng cân đột ngột, và có vấn đề với việc ngủ hay ra khỏi giường, và cảm thấy bứt rứt. Khả năng đưa ra quyết định giảm sút và các ý nghĩ về việc tự tử là điều thường gặp.

Tình trạng này có thể có nguyên do tâm lý hoặc thần kinh, và có thể gắn liền với trầm cảm (trang 38-39) hoặc loạn thần. Người ta ước tính rằng có khoảng 10-15% số người mắc căng trương lực cũng có cả các triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt (trang 70-71), trong khi đó khoảng từ 20 đến 30% số người mắc rối loạn lưỡng cực (trang 40-41) có thể trải qua hội chứng căng trương lực – phần lớn là trong giai đoạn hưng cảm của họ.

Chẩn đoán căng trương lực

Một chuyên gia sức khỏe tâm thần sẽ quan sát bệnh nhân để phát hiện một số triệu chứng nhất định. Bệnh nhân phải biểu hiện ít nhất 3 trong số 12 triệu chứng (xem bên phải) để được chẩn đoán là căng trương lực.



ĐIỀU TRỊ

- **Thuốc** (trang 142-143) được kê đơn tùy theo các triệu chứng, nhưng trong đó bao gồm các loại thuốc chống trầm cảm, thuốc dãn cơ, thuốc chống loạn thần và/hoặc thuốc an thần, chẳng hạn như các loại thuốc có thành phần benzodiazepine, nhưng chúng gây nguy cơ phụ thuộc thuốc. Bệnh nhân cần có những hỗ trợ từ bên ngoài để đảm bảo việc tuân thủ chỉ định dùng thuốc và để được dạy các kỹ năng đời sống.
- **Liệu pháp xung điện** có thể được sử dụng khi thuốc không có tác dụng. Liệu pháp này bao gồm việc truyền một dòng điện vào não của người bệnh (trang 142-143).

Câm lặng Im lặng và có biểu hiện không muốn hoặc không thể nói.

Lặp lại lời người khác Liên tục lặp lại những gì người khác vừa nói.

Mặt nhăn nhó Có những biểu cảm gương mặt méo mó để thể hiện sự kinh tởm, khó chịu, thậm chí đau đớn.

Trạng thái sững sờ Bất động, thiếu biểu cảm và không phản ứng trước các kích thích.

Chứng bắt thế Có thể cứng đờ, lên cơn động kinh, hoặc hoàn toàn không có phản ứng trong tình trạng giống như bị thôi miên này.

Uốn sáp tạo hình Có thể để người khác di chuyển tay chân mình, và sẽ giữ nguyên tư thế mới.

Kích động Cử động có thể vô nghĩa và chứa nhiều rủi ro.

Kiểu cách Tạo dáng hoặc thực hiện các cử động kỳ lạ.

Tạo dáng Đổi từ một tư thế khác thường này sang một tư thế khác thường khác.

Định hình Những cử động thường xuyên, kéo dài, lặp đi lặp lại.

Tiêu cực Chống đối bất kỳ quan điểm nào khác ngoại trừ quan điểm tiêu cực.

Nhại động tác Liên tục bắt chước cử động của người khác.



Rối loạn hoang tưởng

Đây là một dạng loạn thần rất hiếm gặp, khiến cho một người trải qua những ý nghĩ và hoang tưởng phức tạp và thường có tính quấy rối mà không phải là sự thật hoặc không có cơ sở thực tế.

Nó là gì?

Trước đây từng được biết đến với tên gọi paranoid disorder (dịch sang tiếng Việt cũng là "rối loạn hoang tưởng"). Rối loạn hoang tưởng có đặc điểm là không có khả năng phân biệt giữa điều thật và điều tưởng tượng ở một người. Các điều hoang tưởng có thể là những sự lý giải sai lầm về những sự kiện đã trải qua, và chúng hoặc là không đúng sự thật hoặc là được thổi phồng lên gấp nhiều lần. Chúng có thể không khác thường, và có liên hệ đến những tình huống có thể xảy ra, chẳng hạn như bị theo dõi, đầu độc, lừa dối, hoặc yêu từ xa; hoặc là những điều hoang tưởng khác thường không thể xảy ra, chẳng hạn như niềm tin về một cuộc xâm lăng sắp sửa xảy ra của người ngoài hành tinh.

Rối loạn hoang tưởng có thể khiến một người khó tập trung, giao tiếp xã hội, và sống một đời sống bình thường, bởi nó có thể tạo ra những thay đổi sâu sắc lên hành vi của một người, tạo ra xung đột với những người ở quanh họ. Những người mắc bệnh có thể bị ám ảnh với hoang tưởng của mình đến nỗi cuộc sống của họ bị phá rối. Tuy nhiên cũng có những bệnh nhân tiếp tục sinh hoạt bình thường, và ngoại trừ sự hoang tưởng của họ ra thì họ không hành xử theo một phong cách lạ thường rõ rệt nào. Một vài người trải qua các ảo giác – thấy, nghe, nếm, ngửi, hoặc cảm nhận được những thứ không thực sự ở đó.

Hoang tưởng theo chủ đề

Hoang tưởng là những niềm tin kiên định, ngay cả khi họ đã được chỉ cho thấy những chứng cứ trái ngược, và thường có đặc điểm là đi theo các chủ đề cụ thể (xem bên phải). Người bệnh có nhiều khả năng biểu hiện hoang tưởng này trong vòng 1 tháng hoặc lâu hơn, và phần lớn đều không thừa nhận rằng hoang tưởng đó là có vấn đề. Người bệnh có thể trông hoàn toàn bình thường miễn sao người khác không đả động gì đến niềm tin kia.

Hoang tưởng được yêu

Loại hoang tưởng mà ở đó một người tin rằng có người, thường là người nổi tiếng, đang yêu họ say đắm; có thể dẫn đến các hành vi đeo bám, theo dõi người đó.

Hoang tưởng thực thể

Người bệnh với những hoang tưởng loại này có cảm giác cơ thể chẳng hạn như khi họ tin rằng có côn trùng đang bò dưới da họ.

Hoang tưởng tự đại

Một người với các hoang tưởng tự đại tin rằng họ có tài năng hay tri thức vĩ đại chưa được nhìn nhận, chẳng hạn như họ có thể trở thành một sứ giả đặc biệt, bậc thầy tư tưởng, hay Chúa.





Các rối loạn tâm lý được biết đến như nguyên do kích hoạt các cơn hoang tưởng bao gồm tâm thần phân liệt (trang 70-71), rối loạn lưỡng cực (trang 40-41), trầm cảm nặng (trang 38-39) hay căng thẳng, và thiếu ngủ. Các bệnh lý bình thường có thể gây ra các cơn hoang tưởng là HIV, sốt rét, giang mai, lupus, Parkinson, đa xơ cứng, và u não. Lạm dụng các chất chẳng hạn như cồn hoặc thuốc có thể kích hoạt những cơn hoang tưởng ở một số người.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Một bác sĩ đa khoa trước tiên sẽ thu thập thông tin về tiền sử bệnh của một người. Họ sẽ hỏi về các triệu chứng và muốn biết về cách thức mà một điều hoang tưởng ảnh hưởng đến sinh hoạt thường nhật của người đó, về tiền sử bất kỳ loại bệnh tâm thần nào trong gia đình, và chi tiết về các loại thuốc và/hoặc chất kích thích bị cấm mà người đó đã sử dụng.

ĐIỀU TRỊ

- **Thuốc** (trang 142-143) được kê đơn có thể bao gồm thuốc chống loạn thần để giảm các triệu chứng hoang tưởng và chống trầm cảm, chẳng hạn như các loại thuốc ức chế tái hấp thu có chọn lọc trên serotonin (SSRI) nhằm hỗ trợ bệnh trầm cảm vốn có thể đi kèm với chứng rối loạn này.
- **Trị liệu tâm lý** chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) để nghiên cứu các niềm tin mạnh mẽ và hỗ trợ những thay đổi cần thiết.
- **Các nhóm tự hỗ trợ và hỗ trợ xã hội** để giảm thiểu căng thẳng gây ra do quá trình sống cùng rối loạn này và hỗ trợ những người sống quanh họ, và những can thiệp từ gia đình, xã hội, và/hoặc trường học để giúp phát triển các kỹ năng xã hội nhằm giảm thiểu tác động của rối loạn này lên chất lượng cuộc sống.

Chỉ có **0,2%** mọi người trải qua các hoang tưởng

Hoang tưởng bị hại

Một người mắc chứng hoang tưởng này sẽ cảm thấy rằng họ đang bị truy hại hay ngược đãi, chẳng hạn như bị đeo bám, đầu độc, theo dõi, hoặc là nạn nhân của sự phỉ báng.

Hoang tưởng ghen tuông

Người bị loại hoang tưởng này có một niềm tin u ám, không có cơ sở, rằng người bạn đời của họ không chung thủy hoặc đang lừa dối họ.

Hỗn hợp hay không cụ thể

Các chủ đề được gọi là hỗn hợp nếu xuất hiện một vài dạng hoang tưởng, nhưng không có dạng nào chiếm ưu thế. Trong một số trường hợp, chứng hoang tưởng mắc phải không rơi vào bất kỳ dạng chính nào, và do đó không được xác định cụ thể.



Chứng sa sút trí tuệ

Đây là một rối loạn thoái hóa không thể chữa khỏi (cho đến nay), và còn được biết đến với tên gọi suy giảm nhận thức thần kinh (neurocognitive impairment) dạng nhẹ hoặc nghiêm trọng. Đặc điểm của nó là rối loạn trí nhớ, thay đổi tính cách, và khả năng lập luận suy giảm.

Nó là gì?

Thuật ngữ sa sút trí tuệ mô tả một loạt các triệu chứng ảnh hưởng đến não bộ và dần trở nên nghiêm trọng. Các triệu chứng bao gồm khó khăn trong việc tập trung, giải quyết vấn đề, thực hiện một chuỗi các nhiệm vụ, lên kế hoạch hoặc sắp xếp tổ chức, cũng như sự bối rối nhầm lẫn nói chung.

Một người mắc chứng sa sút trí tuệ có thể quên ngày tháng, và thấy khó theo được một cuộc chuyện trò hay nhớ lại được từ ngữ đúng để mô tả một điều gì đó. Họ cũng có thể không có khả năng phán đoán khoảng cách hay nhìn thấy các vật thể trong không gian ba chiều. Sa sút trí tuệ có thể khiến cho người bệnh cảm thấy bất an và mất tự tin, và có thể dẫn đến trầm cảm.

Nhiều căn bệnh, chẳng hạn như Alzheimer, bệnh tim mạch, mất trí nhớ thể Lewy (Lewy body), và các rối loạn ở thùy trước và bên của não, có thể gây ra các triệu chứng này.

Sa sút trí tuệ chủ yếu xuất hiện ở người lớn tuổi, nhưng có thể xảy ra ở những người trong độ tuổi 50 (gọi là bộc phát sớm), và đôi khi thậm chí trẻ hơn.

Không có một đánh giá riêng lẻ nào cho bệnh sa sút trí tuệ. Bác sĩ đa khoa sử dụng các bài kiểm tra trí nhớ và tư duy, và có thể chỉ định bệnh nhân chụp não để xác định các vùng não bị tổn thương của bệnh nhân. Phương pháp điều trị nhắm đến làm giảm các triệu chứng và làm chậm tiến triển.

Hơn 30% người trên 65 tuổi mắc bệnh sa sút trí tuệ

Kỹ năng vận động – Nếu vùng não chịu trách nhiệm cho việc vận động bị tổn thương thì khả năng kiểm soát cơ sẽ giảm đi.

Cảm xúc – Việc không có khả năng kiểm soát hay biểu hiện cảm xúc có thể ảnh hưởng đến lòng tự tôn và gây ra trầm cảm.

NGUYÊN NHÂN

- **Bệnh Alzheimer** khiến cho các protein bất thường tích tụ quanh các tế bào não và làm tổn thương cấu trúc của chúng. Điều này ngăn cản các thông tin hóa học đi qua lại giữa các tế bào, vì thế tế bào dần dần chết đi. Càng nhiều phần trong bộ não bị ảnh hưởng thì các triệu chứng càng tiến triển.
- **Sa sút trí tuệ mạch máu** có thể là kết quả của bệnh tim mạch. Nó xảy ra khi dòng máu chảy đến não bị suy yếu (chẳng hạn như do một cơn đột quỵ), gây ra vấn đề về khả năng lý luận, lên kế hoạch, phán xét và trí nhớ.
- **Sa sút trí tuệ lẫn lộn** sẽ xảy ra khi bệnh Alzheimer và bệnh sa sút trí tuệ mạch máu xảy ra tại cùng một thời điểm.
- **Sa sút trí tuệ thể Lewy** có các triệu chứng giống với bệnh Alzheimer và Parkinson. Còn được biết đến với tên gọi bệnh Pick, nó xảy ra khi các thể protein hình thành trong các tế bào thần kinh và thường gây ra ảo giác và hoang tưởng.
- **Sa sút trí tuệ trán-thái dương** là một dạng hiếm gặp ảnh hưởng đến phần thùy thái dương (thùy bên) và phần thùy trán của bộ não. Nó làm thay đổi tính cách và hành vi, và khiến cho việc sử dụng ngôn ngữ trở nên khó khăn.



Kỹ năng xã hội – Việc mất khả năng tập trung và theo sát cuộc đối thoại sẽ khiến người mắc bệnh thấy khó liên hệ với người khác.

Trí nhớ – Trí nhớ ngắn hạn bị tác động trước tiên, nhưng khi bệnh tiến triển cả trí nhớ dài hạn cũng sẽ bị ảnh hưởng.

Lời nói – Việc nói và kiểm soát ngôn ngữ trở nên khó khăn, và điều này có thể khiến cho những người khác thấy lúng túng.

Đưa ra quyết định – Mất trí nhớ, khả năng tập trung giảm, và sự bối rối có thể khiến cho việc đưa ra quyết định trở nên khó khăn hay bất khả thi.

Phán đoán – Việc không còn cảm thấy mình có khả năng kiểm soát hay lên kế hoạch cho bất kỳ điều gì dẫn đến mất niềm tin vào sự phán đoán của chính mình.

Tập trung – Việc thiếu khả năng tập trung có thể khiến cho sinh hoạt thường ngày và đời sống độc lập trở nên rất khó khăn.

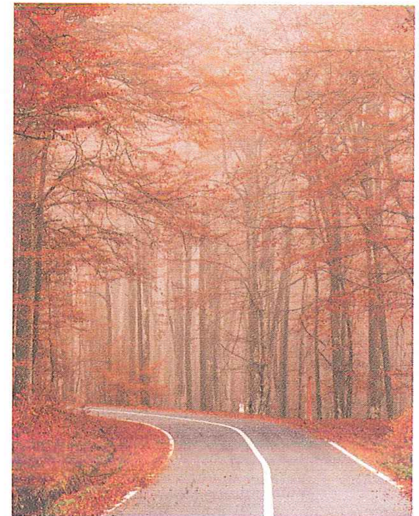
Thấu cảm – Sự chật vật để cố hiểu được những gì đang diễn ra khiến những người bệnh không còn thời giờ hay sức lực để nghĩ ngợi cho người khác.

ĐIỀU TRỊ

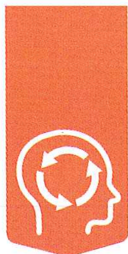
- **Liệu pháp kích thích nhận thức và định hướng thực tế** cho trí nhớ ngắn hạn.
- **Liệu pháp hành vi** (trang 124) để hỗ trợ thực hiện sinh hoạt thường nhật.
- **Liệu pháp công nhận thân chủ** – Người chăm sóc chính đọc to những câu khẳng định thể hiện lòng tôn trọng.
- **Thuốc ức chế cholinesterase** (trang 142-143) để thúc đẩy trí nhớ và khả năng phán đoán.

Nó ảnh hưởng đến một người như thế nào

Bởi mỗi người là khác nhau, nên sự sa sút trí tuệ của họ cũng khác nhau. Việc chẩn đoán được dựa trên tiền sử bệnh của một người và cách các triệu chứng ảnh hưởng đến năng lực ứng phó trong cuộc sống hằng ngày của họ.



NGƯỜI BỊ SA SÚT TRÍ TUỆ cảm thấy bất an, mất tự tin vào bản thân, và cần được hỗ trợ để chuẩn bị cho đoạn đường trước mắt.



Chứng tổn thương não mãn tính do chấn thương

Còn được biết đến dưới tên gọi hội chứng hậu chấn động (post-concussion syndrome), đây là một căn bệnh thoái hóa của não có đặc điểm là nhiễu loạn tâm lý và sinh lý sau những chấn thương sọ não kín.

Nó là gì?

Chứng tổn thương não mãn tính do chấn thương (CTE), thường hay gặp nhất ở các quân nhân hay những người tham gia vào các bộ môn thể thao đối kháng có lực tác động mạnh, chẳng hạn như bóng đá, bóng bầu dục, đấm bốc, và không có cách chữa khỏi căn bệnh này. Các triệu chứng gồm đau đầu, chóng mặt, và cơn đau. Các triệu chứng tâm lý là mất trí nhớ, bối rối, óc phán đoán suy giảm, các vấn đề về kiểm soát xung động, thậm chí là ảo giác. Một người mắc bệnh có thể trở nên hay gây gổ và gặp khó khăn trong việc duy trì các mối quan hệ. Các dấu hiệu của bệnh Parkinson và sa sút trí tuệ (trang 76-77) có thể xuất hiện về sau. Những xáo trộn này có thể xuất hiện từ sớm, hoặc nổi lên nhiều năm sau khi người bệnh gặp chấn thương đầu. Một cách tiếp cận có tính phòng ngừa là nên có, bằng cách sử dụng các thiết bị bảo vệ đầu và nghiêm cấm tác động quá ngực hay vai đối phương trong thi đấu thể thao.

Vào thời điểm hiện tại, CTE chỉ có thể được chẩn đoán sau khi người bệnh đã tử vong. Các cuộc kiểm tra, chụp não, và xét nghiệm chỉ dấu sinh học (biomarker) đang được phát triển để hỗ trợ xác định căn bệnh này sớm hơn.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý** chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) và giảm căng thẳng dựa trên chú tâm tỉnh thức (trang 129).
- **Kiểm soát lối sống** bao gồm nghỉ ngơi và hồi phục sức khỏe sau chấn thương đầu ban đầu, sau đó dần dần quay lại với các hoạt động, và ngừng hẳn hoạt động nếu các triệu chứng xuất hiện trở lại.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) được sử dụng nếu các triệu chứng tâm lý đủ nghiêm trọng.

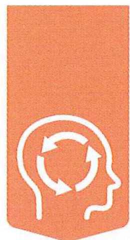
99% cựu vận động viên chơi cho Giải Bóng bầu dục Quốc gia Hoa Kỳ được xác định mắc CTE

Tác động tích tụ của chấn thương đầu

Nhiều đòn đánh vào đầu khi đầu không được bảo vệ có thể dẫn đến chấn thươ không thể hồi phục. Trong một nghiên cứu về 100 người bị chấn thương đầu nh từ 20 đến 50 người có các triệu chứng của CTE 3 tháng sau chấn thương ban đầu, và khoảng 1 trong 10 người vẫn có các triệu chứng 1 năm sau đó.







Mê sảng (trạng thái lú lẫn cấp)

Đây là một tình trạng tâm trí hỗn loạn cấp tính với đặc điểm là sự uể oải, bứt rứt, ảo giác, không mạch lạc; điều này có thể là kết quả của nhiều nguyên do khác nhau, trong đó có bệnh tật, chế độ dinh dưỡng kém, và ngộ độc.

Nó là gì?

Mê sảng có thể có tác động nghiêm trọng đến đời sống thường ngày, nhưng thường chỉ trong một thời gian ngắn. Một người sẽ thấy khó tập trung và có thể bối rối về việc mình đang ở đâu. Họ có thể di chuyển chậm hay nhanh hơn bình thường, và trải qua những đợt dao động tâm trạng. Các triệu chứng khác bao gồm không thể suy nghĩ hoặc nói năng rành mạch, khó ngủ hay gà gật, trí nhớ ngắn hạn suy giảm, và mất kiểm soát cơ.

Chứng mê sảng có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng thường gặp ở người lớn tuổi hơn, và có thể bị nhầm lẫn với chứng sa sút trí tuệ (trang 76-77). Nhìn chung nó là một vấn đề cảm xúc hoặc thể chất ngắn hạn, nhưng nó cũng có thể không phục hồi được. Có thể cùng một lúc vừa bị mê sảng vừa bị sa sút trí tuệ.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau, nhưng các nguyên nhân thường thấy là do một loại bệnh tật, như viêm ngực hay viêm đường tiết niệu, hoặc mất cân bằng trao đổi chất, chẳng hạn như mức độ natri thấp. Mê sảng có thể xuất hiện sau một cơn bệnh nặng, phẫu thuật, cơn đau, mất nước, táo bón, dinh dưỡng kém, hay thay đổi thuốc.

Có thể có đến 50% các bệnh nhân lớn tuổi trong bệnh viện mắc chứng mê sảng

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Một bác sĩ đa khoa sẽ chẩn đoán các triệu chứng và đánh giá cử động, quá trình nhận thức, và lời nói của bệnh nhân. Một vài bác sĩ sử dụng các phương thức quan sát để chẩn đoán hay loại trừ chứng mê sảng, bằng cách theo dõi hành vi của một người suốt cả một ngày. Các xét nghiệm có thể được tiến hành để tìm ra những căn bệnh tiềm ẩn.



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp định hướng thực tế** bao gồm việc sử dụng lặp lại những gợi ý định hướng bằng hình ảnh và lời nói, được tiến hành một cách tôn trọng, để giúp người bệnh hiểu được môi trường và những gì diễn ra xung quanh họ.
- **Kiểm soát lối sống** bao gồm nề nếp và hoạt động theo lịch với các bài tập thể dục để giảm thiểu sự lú lẫn và hỗ trợ người bệnh lấy lại được sự kiểm soát thường ngày.
- **Thuốc kháng sinh** sẽ được kê đơn nếu một căn bệnh nào đó được xác định là nguyên nhân, cùng với việc bù nước nếu cần thiết.





Rối loạn sử dụng chất

Đây là một rối loạn nghiêm trọng mà trong đó việc sử dụng rượu hay chất gây nghiện, hoặc cả hai, dẫn đến các vấn đề sức khỏe và tâm lý ảnh hưởng đến công việc hay đời sống gia đình của một người theo chiều hướng xấu.

Nó là gì?

Còn được biết đến dưới tên gọi rối loạn sử dụng chất gây nghiện (drug use disorder) hay lạm dụng chất (substance abuse), căn bệnh này có thể gây ra những sự suy yếu ở nhiều khía cạnh và sự đau khổ về mặt tâm lý. Các triệu chứng và dấu hiệu của lạm dụng chất (dù có là rượu hay chất gây nghiện) bao gồm sử dụng chất gây nghiện đều đặn, có thể là hằng ngày, để có thể hoạt động được; sử dụng chất gây nghiện ngay cả khi chỉ có một mình; tiếp tục sử dụng chất gây nghiện ngay cả khi người này biết rằng nó gây hại cho sức khỏe, gia đình, hay công việc của chính họ; lấy cớ để sử dụng chất gây nghiện và phản ứng gây gổ trước những câu hỏi về việc sử dụng chất của họ; giữ bí mật về việc sử dụng chất gây nghiện; mất hứng thú với các hoạt động khác; hiệu quả làm việc suy giảm; lơ là việc ăn uống hay chăm sóc diện mạo hình thức; lú lẫn; lờ đờ; trầm cảm; vấn đề tài chính; và phạm tội, chẳng hạn như ăn cắp tiền.

Về lâu dài, sử dụng quá nhiều rượu có thể gây tăng cân và cao huyết áp, và tăng nguy cơ bị trầm cảm (trang 38-39), tổn thương gan, vấn đề về hệ miễn dịch, và một số loại ung thư. Chất gây nghiện có thể đi kèm với các vấn đề sức khỏe tâm thần chẳng hạn như trầm cảm, tâm thần phân liệt (trang 70-71), và rối loạn nhân cách (trang 102-107).

Lạm dụng rượu và chất gây nghiện thường bắt đầu như một hành vi tự nguyện, được khuyến khích hoặc chấp nhận bởi môi trường văn hóa và xã hội của một người. Áp lực từ bạn bè, sự căng thẳng và những rối loạn chức năng trong gia đình có thể khiến vấn đề thêm trầm trọng. Một đứa trẻ có một thành viên trong gia đình có vấn đề về phụ thuộc chất sẽ có nguy cơ mắc rối loạn này cao hơn, bởi các nguyên do về môi trường hay gien, hoặc cả hai.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Việc chẩn đoán bắt đầu khi một người nhận ra rằng họ có vấn đề, bởi sự chối bỏ là một triệu chứng thường gặp của bệnh nghiện. Sự đồng cảm và tôn trọng là những điều dễ giúp một người chấp nhận rằng họ có rối loạn sử dụng chất hơn là mệnh lệnh và công kích. Một bác sĩ đa khoa hay chuyên gia sẽ đánh giá hành vi của một người theo thang điểm (xem bên dưới) trong thời gian người này đang sử dụng chất.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý**, chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) hay liệu pháp chấp nhận và cam kết (trang 126), để xem xét lối tư duy và hành vi giúp duy trì cơn nghiện, và thay đổi mối quan hệ giữa một người với suy nghĩ của họ.
- **Hỗ trợ tâm lý xã hội** thông qua việc tham dự các cuộc gặp gỡ với nhóm đồng đẳng, chẳng hạn như Hội Nghiện rượu Ẩn danh (Alcoholics Anonymous), để thúc đẩy và động viên một người ngừng lạm dụng chất và cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.
- **Khoa bệnh nhân nội trú** đối với những ca nặng, để hạn chế hoạt động của một người trong thời gian giải độc và cung cấp thuốc thang cần thiết nhằm hỗ trợ kiểm soát bất kỳ triệu chứng vật vã thái quá nào khi cai nghiện.

Các dạng thức hành vi

Dù chất bị lạm dụng ở đây có là gì, việc chẩn đoán tình trạng rối loạn này đều được căn cứ trên một bộ gồm 11 hành vi liên quan đến việc sử dụng chất đó. Tính nghiêm trọng của rối loạn này được căn cứ trên số lần các hành vi xuất hiện: 0-1 = không rối loạn; 2-3 = rối loạn sử dụng chất nhẹ; 4-5 = rối loạn sử dụng chất trung bình; 6+ = rối loạn sử dụng chất nặng.



Sử dụng rượu

Sử dụng các chất khác

Khả năng kiểm soát suy giảm

- **1.** Sử dụng chất trong thời gian dài hơn và/hoặc với số lượng lớn hơn so với dự định ban đầu.
- **2.** Muốn sử dụng ít đi, nhưng không thể làm được.
- **3.** Càng lúc càng dành nhiều thời gian cho việc mua, sử dụng, và hồi phục sau sử dụng chất.
- **4.** Có các cơn thèm sử dụng chất mãnh liệt, khiến cho người bệnh khó nghĩ về bất kỳ điều gì khác.

Giảm kỹ năng xã hội

- **5.** Tiếp tục sử dụng dù biết các vấn đề nó gây ra trong cuộc sống tại gia đình và cơ quan.
- **6.** Tiếp tục sử dụng bất chấp những tranh cãi với gia đình hay việc vì nó mà mất đi bạn bè.
- **7.** Kết quả là từ bỏ các hoạt động giải trí và xã hội, bởi vậy dành ít thời gian hơn cho bạn bè và gia đình, và trở nên càng lúc càng cô lập.

Sử dụng bất chấp nguy hiểm

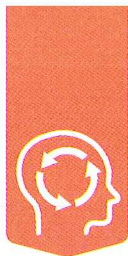
- **8.** Khi đang có tác dụng của chất, tham gia vào những hành vi tình dục tiềm ẩn nguy cơ hoặc đặt bản thân hay người khác vào nguy hiểm, chẳng hạn bằng cách lái xe, vận hành máy móc hay bơi lội.
- **9.** Tiếp tục sử dụng trong lúc vẫn nhận thức được rằng chất này đang khiến cho những vấn đề tâm lý và sức khỏe tồi tệ hơn (chẳng hạn như uống rượu ngay cả khi đã được chẩn đoán mắc bệnh về gan).

Chỉ tiêu dược lý

- **10.** Bắt đầu trở nên nhờn chất, bởi vậy cần liều lượng càng lúc càng cao để thỏa cơn. Việc nhờn chất xảy ra nhanh đến mức nào tùy thuộc vào các loại chất gây nghiện khác nhau.
- **11.** Chịu đựng sự vật vã khi cai chất, chẳng hạn như buồn nôn, đổ mồ hôi và run rẩy nếu ngừng sử dụng.

29,5 triệu người trên thế giới mắc rối loạn sử dụng chất gây nghiện

- Văn phòng Liên Hợp Quốc về Ma túy và Tội phạm, Báo cáo Ma túy Thế giới năm 2017



Rối loạn kiểm soát xung động và nghiện

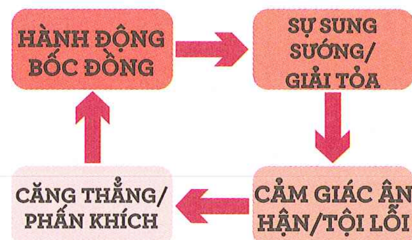
Các rối loạn kiểm soát được chẩn đoán ở những người không thể chịu nổi thôi thúc thực hiện các hành vi có vấn đề. Trong chứng nghiện, một hoạt động vui thú trở nên ép buộc và tác động vào đời sống hằng ngày.

Chúng là gì?

Các khái niệm cơ bản nằm đằng sau các hành vi bốc đồng và nghiện có một số điểm chung. Một số nhà tâm lý cho rằng các rối loạn kiểm soát xung động nên được xếp vào các chứng nghiện.

Trong các rối loạn kiểm soát xung động, một người tái diễn hành vi của họ bất chấp các hệ quả, và họ càng lúc càng trở nên ít có khả năng kiểm soát thôi thúc nội tại của mình. Thông thường, một người sẽ cảm thấy sự căng thẳng và phấn khích càng lúc càng dữ dội trước một hành động, niềm sung sướng hay sự giải tỏa trong lúc thực hiện nó, và nỗi ân hận hay mặc cảm tội lỗi sau khi đã thực hiện xong. Các nhân tố môi trường và thần kinh đóng một vai trò trong sự phát triển của các rối loạn này, và chúng có thể được kích hoạt bởi sự căng thẳng.

Các rối loạn kiểm soát xung động đã được thừa nhận là nghiện cờ bạc (compulsive gambling) (đối diện), chứng ăn cắp vặt (kleptomania) (trang 84), chứng cuồng phóng hỏa (pyromania) (trang 85), nhổ tóc (trang 60), và rối loạn bùng nổ gián đoạn (intermittent explosive disorder) (xem bên dưới). Những chứng nghiện tình dục, tập thể thao, mua sắm và Internet (xem bên dưới) cũng có những đặc điểm tương tự.



Các rối loạn kiểm soát xung động và nghiện

RỐI LOẠN	NÓ LÀ GÌ?	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ
 RỐI LOẠN BÙNG NỔ GIÁN ĐOẠN	Khuynh hướng dễ có những cơn bùng nổ ngắn nhưng có tính bạo lực, ngay cả khi không có một tác nhân kích hoạt thực sự nào cho hành vi này.	Huấn luyện kiểm soát xung động để xác định các dấu hiệu và thay đổi các phản ứng; thích nghi với môi trường.
 NGHIỆN TÌNH DỤC	Sự tập trung mạnh mẽ vào tình dục và cách để đạt được nó, bất chấp tác động tiêu cực lên đời sống thường ngày.	Các liệu pháp tâm lý có thể hỗ trợ sự hình thành các chiến lược ứng phó cảm xúc thay thế.
 NGHIỆN TẬP THỂ THAO	Thôi thúc không thể nào cưỡng lại được về việc tập luyện vượt quá cả nhu cầu sức khỏe, và có thể dẫn đến chấn thương hoặc bệnh tật.	Liệu pháp hành vi để kiểm soát căng thẳng với các hoạt động có tính thích ứng hơn và các bài tập được lên kế hoạch.
 NGHIỆN MUA SẮM	Thôi thúc muốn mua sắm không thể nào cưỡng lại được, bị kích hoạt do căng thẳng, và theo sau đó là sự khoan khoái cho cảm giác giải tỏa chỉ mang tính tạm thời.	Liệu pháp hành vi để hỗ trợ những thay đổi trong tư duy và phản ứng nhằm phá vỡ vòng tròn.
 NGHIỆN MÁY TÍNH/ INTERNET	Ám ảnh dẫn đến việc càng lúc càng dành nhiều thời gian trên mạng, và các vấn đề về tâm trạng sẽ xảy ra nếu thời gian này bị hạn chế.	Liệu pháp hành vi để nhận thức được vấn đề và phát triển các phương cách nhằm đương đầu với thế giới thật.



Rối loạn cờ bạc



Còn được biết đến với tên gọi nghiện cờ bạc (compulsive gambling), đây là một dạng rối loạn kiểm soát xung động tồn tại khi một người liên tục đánh bạc bất chấp những vấn đề hay khổ đau nghiêm trọng mà nó gây ra cho bản thân họ và cho những người khác.

Nó là gì?

Cảm giác phơi phới khi giành chiến thắng làm cơ thể giải phóng dopamine (trang 29) từ trung tâm tưởng thưởng của bộ não. Đối với một số người việc đánh bạc trở thành cơn nghiện và họ sẽ cần những lần thắng càng lúc càng to hơn nữa để đạt được cảm giác tới cùng mức độ hân hoan.

Một khi chứng rối loạn cờ bạc đã "chộp" lấy bạn, thì vòng tròn này sẽ trở nên khó phá vỡ. Rối loạn này có thể khởi đầu từ việc thiếu tiền, nhu cầu cần trải nghiệm cảm giác "phê", địa vị đi kèm với thành công, và không khí của môi trường đánh bạc. Người nghiện có thể trở nên cáu bẳn nếu họ cố gắng giảm chơi, rồi sau đó vì cảm giác khổ sở này mà lại đi đánh bạc. Những trường hợp rối loạn nặng có thể xảy ra khi một người trong nỗi tuyệt vọng tài chính muốn lấy lại số tiền đã mất. Ngay cả khi cuối cùng người này cũng giành chiến thắng, việc đủ bù lỗ vẫn hiếm khi nào xảy ra. Bên cạnh những mất mát tiền bạc lớn, việc cờ bạc quá đà có thể tác động xấu đến các mối quan hệ. Nó cũng có thể gây ra lo âu, trầm cảm (trang 38-39), và những suy nghĩ về việc tự tử. Các dấu hiệu sức khỏe có thể bao gồm thiếu ngủ, tăng hoặc giảm cân, vấn đề về da, lở loét, vấn đề về ruột, đau đầu và đau cơ. Bởi đa phần mọi người đều sẽ không chịu thừa nhận rằng họ có vấn đề, nên một phần lớn trong việc điều trị là giúp họ thừa nhận điều đó. Tính phổ biến thật sự của rối loạn này vẫn chưa được xác định bởi có quá nhiều người giấu giếm thói quen của họ.



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) để hỗ trợ họ học cách chống lại những niềm tin và hành vi duy trì rối loạn này.
- **Liệu pháp tâm động học** (trang 119) để hỗ trợ hiểu rõ được ý nghĩa và hệ quả của hành vi này.
- **Các nhóm tự hỗ trợ** và tham vấn để giúp hiểu được cách thức hành vi này ảnh hưởng đến những người khác.

1% dân số Mỹ là những tay chơi cờ bạc bệnh lý





Chứng ăn cắp vặt

Một người mắc chứng ăn cắp vặt có sự cưỡng chế lặp lại và không thể nào cưỡng lại nổi với việc ăn cắp các đồ vật. Những lần ăn cắp này xảy ra một cách bất ngờ, không được dự tính.

Nó là gì?

Một người mắc chứng này thường ăn cắp vặt một cách bốc đồng và thường sẽ vứt đồ vật ăn cắp được đi, bởi phần lớn họ chỉ thích thú với hành vi ăn cắp mà thôi. Chứng ăn cắp vặt được phân biệt với việc ăn cắp ở cửa hàng (shoplifting) ở chỗ phần lớn những kẻ ăn cắp ở cửa hàng đều có dự tính, thường là vì chúng muốn một món hàng nhưng không có đủ tiền để mua nó.

Nhiều người mắc chứng ăn cắp vặt sống cuộc đời tủi hổ bởi họ e ngại tìm kiếm sự giúp đỡ; người ta cho rằng có đến 24% những người bị bắt vì ăn cắp tại cửa hàng mắc phải tình trạng này. Chứng ăn cắp vặt gắn liền với các vấn đề tâm thần chẳng hạn như trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn ăn uống và nhân cách, lạm dụng chất, và các rối loạn kiểm soát ham muốn khác. Có bằng chứng cho thấy sự kết nối giữa chứng ăn cắp vặt với con đường của các chất dẫn truyền thần kinh gắn liền với các dạng nghiện mang tính hành vi và các chất hóa học thần kinh tăng cường tâm trạng như serotonin.

Không có một phương pháp chữa khỏi cụ thể nào cho chứng ăn cắp vặt, nhưng trị liệu tâm lý và/hoặc thuốc men có thể hỗ trợ phá vỡ vòng tròn ăn cắp cưỡng chế.

Suy nghĩ phá rối về việc ăn cắp được kích hoạt.

Thôi thúc muốn ăn cắp không thể cưỡng lại.

ĂN CẮP

Cảm giác hưng phấn và giải tỏa ngay sau sự việc.

Cảm giác căng thẳng, tội lỗi, và tự căm ghét bản thân dấy lên.

Đồ vật thường được cất giấu hoặc vứt đi.

Đồ ăn cắp thường không phải để sử dụng.

Đồ vật có thể vô giá trị.

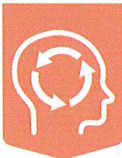
Dạng thức tiếp diễn

Một người mắc chứng ăn cắp vặt có thể nói rằng họ cảm thấy căng thẳng trước khi ăn cắp, sau đó thấy vui sướng và thỏa mãn khi làm việc đó. Và cảm giác tội lỗi theo sau đó có thể lại làm sự căng thẳng gia tăng một lần nữa.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý** chẳng hạn như điều chỉnh hành vi, các liệu pháp gia đình (trang 138-141), nhận thức-hành vi (trang 122-129), và tâm động học (trang 118-121) để khám phá những nguyên nhân tiềm ẩn và đặt ra các phương cách phù hợp hơn để đương đầu với sự căng thẳng đau khổ.
- **Các thuốc ức chế tái hấp thu có chọn lọc serotonin (SSRIs)** (trang 142-143) song song với trị liệu.





Chứng cuồng phóng hỏa

Một người mắc chứng cuồng phóng hỏa chủ ý phóng hỏa. Dạng rối loạn kiểm soát xung động rất hiếm gặp này được sự căng thẳng kích hoạt, và hành động phóng hỏa mang đến sự giải tỏa khỏi cảm giác căng thẳng hay khổ đau.

Nó là gì?

Còn được biết đến với tên gọi phóng hỏa (firesetting), chứng cuồng phóng hỏa là một khao khát ám ảnh muốn đốt lửa. Nó có thể là một vấn đề mạn tính (lâu dài), hoặc chỉ giới hạn trong một vài lần trong quãng thời gian căng thẳng bất thường. Một người mắc chứng cuồng phóng hỏa hết sức hứng thú với việc tạo ra lửa và các tình huống có liên quan đến lửa, cũng như chứng kiến hay giúp đỡ dọn dẹp sau khi hỏa hoạn đã xảy ra.

Các yếu tố cá nhân góp phần tạo nên chứng cuồng phóng hỏa có thể bao gồm các hành vi và thái độ chống đối xã hội, ham muốn có được sự chú ý và/hoặc cảm giác mạo hiểm, thiếu kỹ năng xã hội, và không có năng lực đương đầu với căng thẳng. Sự thờ ơ của bố mẹ hay sự lãnh cảm, các rối loạn tâm lý ở bố mẹ, áp lực bạn bè, và các biến cố đời sống gây áp lực – tất cả đều có thể là các tác nhân kích hoạt, ở cả trẻ em và người trưởng thành. Những bài phỏng vấn với những trẻ và thanh thiếu niên mắc chứng này thường xác định được một gia đình hỗn loạn, và trong trường hợp ấy thì cách tiếp cận điều trị đối với toàn bộ gia đình là điều cần thiết.

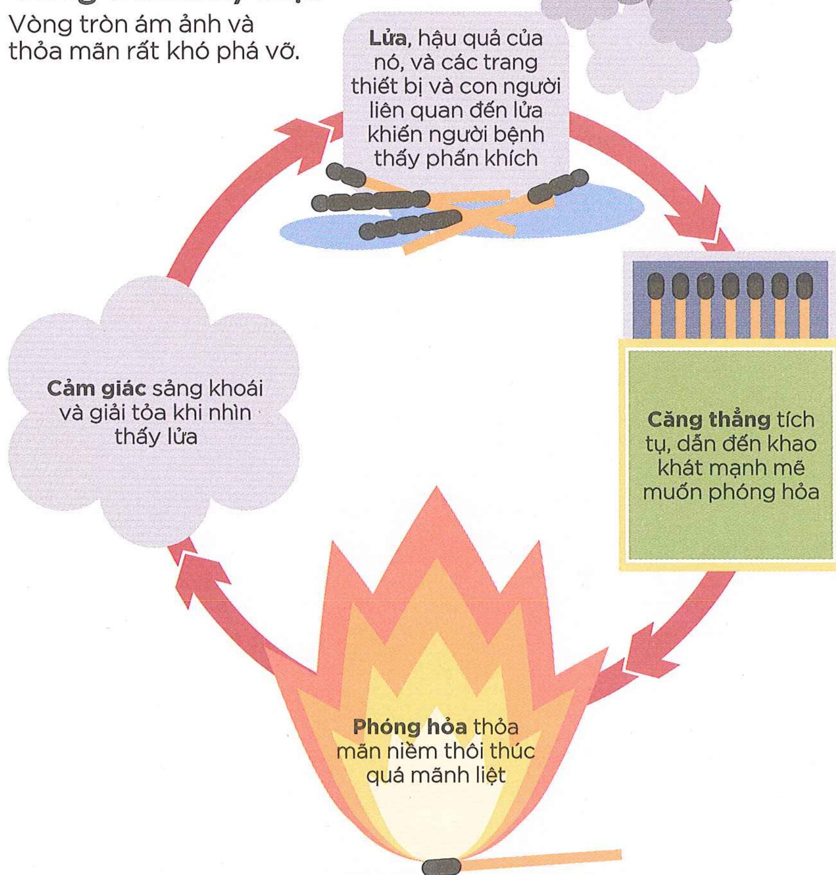


ĐIỀU TRỊ

› **Các liệu pháp hành vi và nhận thức** (trang 122-129) được thiết kế riêng cho trẻ để hỗ trợ các kỹ năng giao tiếp và giải quyết vấn đề, kỹ năng kiểm soát cơn giận, huấn luyện thay thế sự gây gổ, và tái cấu trúc nhận thức; trị liệu tâm lý tập trung vào sự thấu hiểu và mang tính chất lâu dài cho người lớn.

Vòng tròn hủy diệt

Vòng tròn ám ảnh và thỏa mãn rất khó phá vỡ.



CHỨNG CUỒNG PHÓNG HỎA Ở TRẺ, THANH THIẾU NIÊN VÀ NGƯỜI LỚN

› **Ở trẻ và thanh thiếu niên**, việc phóng hỏa có thể là một tiếng kêu cầu cứu, hoặc như một phần của dạng thức gây gổ lớn hơn. Thanh thiếu niên có thể bị tác động bởi những người lớn có thái độ chống đối xã hội sống trong cộng đồng của mình. Một vài em được chẩn đoán mắc các rối loạn loạn thần hay hoang tưởng (trang 70-75), và những em khác có thể có vấn đề suy giảm nhận thức.

› **Ở người lớn**, chứng cuồng phóng hỏa vẫn được cho là có mối liên hệ đến các triệu chứng bao gồm tâm trạng trầm cảm, suy nghĩ tự tử, và các mối quan hệ liên cá nhân không tốt. Nó thường gắn liền với các vấn đề tâm lý chẳng hạn như OCD (trang 56-57).



Rối loạn bản thể danh tính phân ly

Trong căn bệnh hiếm gặp và nghiêm trọng này, danh tính của một người bị chia tách thành hai hay nhiều trạng thái nhân cách khác biệt. Những phần này không kết hợp lại thành một tổng thể.

Nó là gì?

Một người mắc rối loạn bản thể danh tính phân ly (DID) có một danh tính phân tán, chứ không phát triển nhiều nhân cách tách biệt, và đây là lý do tại sao tên gọi của căn bệnh này đã được thay đổi từ thuật ngữ trước kia là rối loạn đa nhân cách (multiple personality disorder).

Người bệnh cảm thấy như thể họ có những người khác nhau sống ở bên trong (gọi là nhân cách thay thế – alter). Mỗi nhân cách thay thế có tính cách riêng, với dạng thức tư duy và giao tiếp riêng, thậm chí là có chữ viết khác và các yêu cầu thể chất khác, chẳng hạn như phải mang kính. Một số người mắc DID thấy khó định nghĩa tính cách mình, và có thể tự xưng là "chúng tôi". Họ không có sự kiểm soát về việc khi nào, và nhân cách thay thế nào, sẽ nắm quyền, và nắm quyền trong bao lâu.

Kinh nghiệm phân ly

Một người mắc DID sử dụng sự phân ly – ngắt kết nối với thế giới xung quanh họ – như một cơ chế phòng vệ. Họ có thể cảm thấy như thể mình đang trôi đi, quan sát chính mình từ ngoài vào. Như trong một bộ phim, người bệnh quan sát thay vì cảm nhận các cảm xúc và bộ phận cơ thể họ. Thế giới xung quanh một người bị mắc DID có thể trông không thực và mơ hồ, trong đó các vật thể liên tục thay đổi hình dạng.

Người bệnh có những khoảng trống nghiêm trọng và thường xuyên trong trí nhớ, không có khả năng hồi tưởng những thông tin cá nhân theo một cách cực đoan hơn tính hay quên thông thường. Họ có thể sẽ không nhớ được con người, nơi chốn, và sự kiện trong quá khứ xa và gần trong cuộc đời mình, nhưng lại sống lại những ký ức khác đã diễn ra một cách sống động. Người bệnh có những thời khắc như thể họ không đang hiện diện ở đó trong lúc tiến hành những hoạt động thường ngày, và có thể di chuyển đến một nơi nào đó nhưng lại không nhớ nổi làm thế nào mình đến được.

Người bệnh thường xuyên trải qua các triệu chứng của sự thay đổi nhân cách và phân ly. Các triệu chứng này được cho là một cách đương đầu, và thường có nguồn gốc từ những sang chấn nghiêm trọng và kéo dài đã trải qua trong tuổi thơ, nhưng sự phân ly này phá rối cuộc sống thường ngày rất lâu sau khi những sang chấn đã chấm dứt. Những người mắc triệu chứng này tiếp tục sử dụng phân ly như một phương cách để đương đầu trong mọi tình huống căng thẳng trong đời sống sau này.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Nếu một chuyên gia nghi ngờ một người mắc DID, họ sẽ hoàn tất các bảng câu hỏi sức khỏe tâm thần để phát hiện và đánh giá mức độ các triệu chứng của người đó.

Hành vi lạ lùng và không thể nào lý giải, vốn là đặc điểm của DID, khiến cho người bệnh cảm thấy khổ sở và bối rối, và tác động tiêu cực đến công việc, đời sống xã hội và các mối quan hệ gần gũi. DID thường tồn tại song song với lo âu và trầm cảm (trang 38-39), các cơn hoảng loạn, OCD (trang 56-57), ảo thanh, và cảm giác muốn tự tử.

Thay đổi danh tính

Mỗi nhân cách thay thế – cách gọi của những mảng danh tính của một người mắc DID – có những dạng thức tri giác và nhân cách tách biệt, tái xuất hiện và kiểm soát hành vi của người bệnh. Thông thường các nhân cách đều biết nhau và giao tiếp với nhau, đôi lúc lại chỉ trích nhau. Sự chuyển tiếp từ một nhân cách thay thế này sang một nhân cách thay thế khác xảy ra đột ngột, và người bệnh không có chút khả năng kiểm soát nào về việc nhân cách thay thế nào sẽ nắm quyền, nhưng một số tác nhân gây căng thẳng nhất định có thể khiến cho một nhân cách thay thế cụ thể trỗi dậy.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý**, chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125), để tái đánh giá cơn sang chấn và phát triển tính linh hoạt tâm lý (psychological flexibility) nhằm hỗ trợ tháo gỡ các nhân cách và tái kết hợp chúng vào trong một nhân cách duy nhất. Việc điều trị mang tính dài hạn.
- **Liệu pháp hành vi biện chứng** (trang 126) để điều trị bất kỳ hành vi tự hại hay tự tử nào.
- **Thuốc chống lo âu** và chống trầm cảm (trang 142-143) thường được kê đơn để giúp người bệnh đương đầu với những căn bệnh đi kèm.



8-13 là số danh tính thường gặp ở một người mắc rối loạn bản thể danh tính phân ly

CHUYỂN ĐỔI GIỮA CÁC NHÂN CÁCH THAY THẾ

Một cái tôi nhỏ tuổi hơn có thể trò chuyện như trẻ con hay thậm chí là không thể nói chuyện.

Thái độ đối lập so với danh tính của nhân cách chủ mang đến một quan điểm khác về những sự kiện trong đời sống.

liz

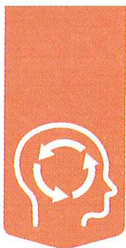
Tên khác có thể biểu hiện một sự chuyển đổi sang các dạng thức tư duy của một nhân cách khác.

Một giới tính hay độ tuổi khác thay đổi ký ức hay nhận định về sự kiện.

Diện mạo khác, chẳng hạn như màu tóc hay phong cách ăn mặc, có thể thay đổi con người của danh tính chủ.

Bản thể danh tính chủ là một nhân cách thay thế chính mà một người có thể cảm thấy là chính mình nhất. Bản thể danh tính chủ này có thể không nhớ được các thông tin về "lịch sử cá nhân" của mình khi một nhân cách khác đang nắm quyền kiểm soát.

Thay đổi vai trò giúp có thêm một quan điểm về các sự kiện đời sống từ một vị trí khác.



Giải thể nhân cách và tri giác sai thực tại

Đây là hai rối loạn phân ly có liên quan với nhau. Giải thể nhân cách khiến một người cảm thấy mất kết nối với tư duy, cảm giác, và cơ thể của họ; trong khi đó tri giác sai thực tại khiến họ cảm thấy mất kết nối với môi trường xung quanh.

Chúng là gì?

Những cảm giác vốn là hệ quả của hai căn bệnh này có thể rất xáo trộn và can thiệp nghiêm trọng vào khả năng vận hành của một người. Một số người sợ rằng họ đang hóa điên, hoặc trở nên trầm cảm, lo âu, hay hoảng loạn. Những người mắc rối loạn giải thể nhân cách mô tả cảm giác của họ giống như một con rô-bốt, và không kiểm soát được lời nói hay cử động của mình; rằng họ như một người ngoài đang quan sát chính tư duy hay ký ức của mình. Họ cũng có thể cảm thấy cơ thể mình bị méo mó. Với tri giác sai thực tại, một người có thể cảm thấy xa lạ và mất kết nối với môi trường xung quanh. Ở một số người, các triệu chứng của những rối loạn này chỉ ở dạng nhẹ và kéo dài trong một thời gian ngắn, trong khi đó ở một số người khác chúng có thể kéo dài hàng tháng, thậm chí là hàng năm.

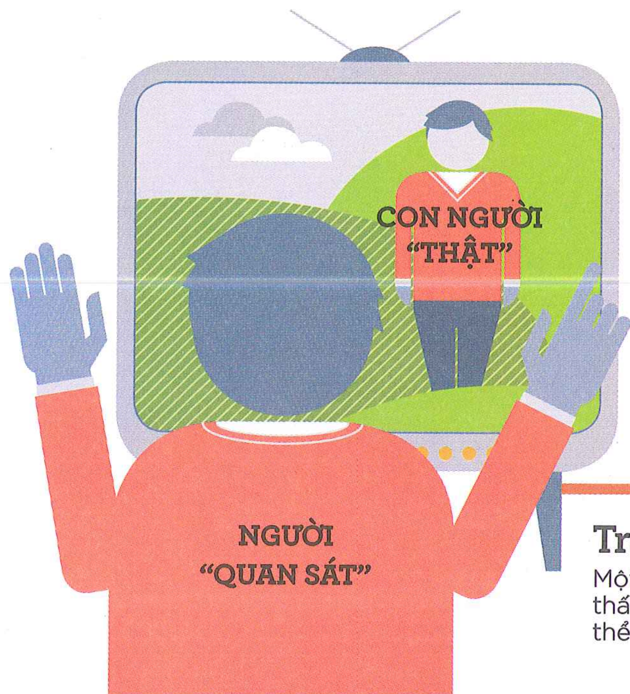
Người ta vẫn chưa biết được nhiều về nguyên nhân dẫn đến các rối loạn này, nhưng các nhân tố sinh học và môi trường có thể đóng vai trò tác nhân. Một số người dường như dễ mắc chúng hơn, bởi về mặt tâm thần mà nói họ ít có phản ứng với cảm xúc hơn, hay họ có thể mắc một dạng rối loạn nhân cách (trang 102-107). Các rối loạn này có thể được kích hoạt bởi sự căng thẳng, sang chấn, hay bạo lực nghiêm trọng.

Nếu các triệu chứng xuất hiện, một cuộc đánh giá lâm sàng sẽ bao gồm việc kiểm tra tiền sử bệnh và sức khỏe đầy đủ để loại trừ những căn bệnh hay tác dụng phụ của việc dùng thuốc, và các bảng câu hỏi sẽ phải được hoàn tất để xác định các triệu chứng kèm theo và các nguyên nhân kích hoạt khả dĩ. Một người chỉ được chẩn đoán mắc rối loạn giải thể nhân cách và/hoặc tri giác sai thực tại khi họ có nhận thức bị bóp méo khỏi bản thân hay môi trường một cách kéo dài và lặp lại. Nhiều người trải qua một cảm giác phân ly tạm thời khỏi suy nghĩ và môi trường vào một thời điểm nào đó trong đời, nhưng có ít hơn 2% người được chẩn đoán mắc một, hay cả hai dạng rối loạn này.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý**, đặc biệt là liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125), liệu pháp tâm động học (trang 118-121), hay thiền chú tâm (trang 129) có thể giúp một người hiểu được tại sao các cảm giác lại nổi lên, học các chiến lược ứng phó để kiểm soát các tình huống kích hoạt chúng, và giành được kiểm soát trước các triệu chứng.
- **Thuốc**, chẳng hạn như thuốc chống trầm cảm (trang 142-143), có thể được kê đơn để điều trị bất kỳ rối loạn kèm theo nào, trong đó có lo âu và trầm cảm.



Trải nghiệm ngoài cơ thể

Một người có thể phân tách với thực tại đến mức họ cảm thấy như đang quan sát mình trong một bộ phim và không thể liên hệ đến con người của mình trong thế giới thực.



Quên phân ly

Đây là một rối loạn phân ly thường là ngắn hạn, trong đó một người trở nên phân tách khỏi các ký ức cá nhân của mình, sau căng thẳng, sang chấn hay bệnh tật.

Nó là gì?

Quên phân ly thường liên quan đến tình trạng căng thẳng quá mức, chẳng hạn như chứng kiến, hay chịu đựng sự ngược đãi, một vụ tai nạn, hay một thảm họa. Sự mất trí nhớ là kết quả của nó thường tác động đến những hồi ức cụ thể, chẳng hạn như một giai đoạn nhất định trong thời thơ ấu, hay thứ gì đó gắn liền với một người bạn, bà con, hay bạn bè cùng lứa. Nếu không thì chứng quên có thể tập trung vào một sự kiện chấn động, chẳng hạn như nạn nhân của một tội ác có thể không còn lưu lại chút ký ức nào về việc mình bị chĩa súng vào mặt để cướp, nhưng lại nhớ rõ được chi tiết phần còn lại của ngày hôm ấy. Người bệnh có thể bị mất trí nhớ toàn bộ hay không nhớ nổi tên, nghề nghiệp, nhà cửa, gia đình, hay bạn bè của mình. Họ có thể biến mất và bị báo mất tích. Thậm chí họ có thể tạo dựng một danh tính hoàn toàn mới, không thể nhận ra những con người hay nơi chốn cũ từ cuộc đời trong quá khứ của mình, và không thể giải thích được bản thân – hiện tượng này được biết đến với tên gọi là chứng lú lẫn phân ly/loạn trí bỏ nhà ra đi (dissociative fugue).

Chẩn đoán lâm sàng sẽ bao gồm việc hoàn tất bảng câu hỏi đánh giá để giúp xác định nguyên nhân kích hoạt và cho phép người bệnh nắm bắt và đánh giá các triệu chứng của họ. Các bài kiểm tra sức khỏe và tâm lý cũng được tiến hành để loại trừ các nguyên nhân y khoa khác có thể gây ra việc mất trí nhớ.

ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý**, chẳng hạn như liệu pháp nhận thức-hành vi, liệu pháp hành vi biện chứng, giải mẫn cảm và tái nhận thức bằng chuyển động mắt (eye movement desensitization and reprocessing), liệu pháp gia đình, liệu pháp nghệ thuật, thôi miên, hay thiền chú tâm (trang 118-141) có thể giúp người bệnh hiểu và ứng phó với cơn căng thẳng gây ra rối loạn này, và học các chiến lược ứng phó.
- **Thuốc**, chẳng hạn như thuốc chống trầm cảm (trang 142-143), được kê đơn cho bệnh trầm cảm hay chứng loạn thần có thể đi kèm với chứng quên này.

Có 2-7% người mắc chứng quên phân ly

Hồi phục trí nhớ

Phần lớn các trường hợp mắc chứng quên phân ly là ngắn hạn, và mặc dù trí nhớ có thể tạm thời biến mất, chúng thường đột ngột quay trở lại và quay trở lại một cách hoàn toàn. Việc hồi phục này có thể tự động xảy ra, sau khi bị một điều gì trong môi trường xung quanh của người đó kích hoạt, hay trong một phiên trị liệu.





Chán ăn tâm thần

Với loại rối loạn cảm xúc nghiêm trọng này, một người muốn mình có số cân nhẹ nhất có thể. Họ căm ghét đồ ăn và cảm giác thèm ăn của họ giảm đi khi họ ăn ngày càng ít.

Nó là gì?

Một người mắc chứng chán ăn sợ tăng cân đến nỗi họ không thể ăn uống một cách bình thường. Họ có thể sử dụng thuốc ngăn cản cơn thèm ăn, thuốc nhuận tràng, hay thuốc lợi tiểu (để đào thải dung dịch cơ thể), hay tự khiến mình nôn sau các bữa ăn (chứng ăn ói – bulimia nervosa, trang 92-93), nhưng họ cũng có thể ăn vô độ (rối loạn ăn vô độ – binge-eating disorder, trang 94).

Có nhiều nhân tố có thể kích hoạt chứng chán ăn. Áp lực tại trường học, chẳng hạn như các kỳ thi hoặc việc bị bắt nạt (đặc biệt nếu việc bị bắt nạt do cân nặng hoặc ngoại hình), có thể góp phần tạo nên chứng chán ăn, hoặc áp lực trong các ngành nghề chẳng hạn như múa hay điền kinh, nơi mà một cơ thể thon gọn được xem là "lý tưởng". Rối loạn này cũng có thể là một phản ứng trước tình trạng căng thẳng trong thời thơ ấu hay thiếu kiểm soát trước những biến cố trong đời sống, chẳng hạn như mất việc, tan vỡ mối quan hệ, hay mất đi một người thương yêu – những điều khiến cho một người áp đặt sự kiểm soát quá mức lên các quá trình bên trong vốn nằm dưới sự kiểm soát của họ.

Chứng chán ăn ảnh hưởng đến nữ giới nhiều hơn nam giới. Nhiều người mắc chứng này có những đặc điểm cá tính và hành vi giống nhau. Họ thường kìm nén cảm xúc, có khuynh hướng trầm cảm và lo âu, thấy khó khăn trong việc xử lý căng thẳng, và lo lắng quá mức. Nhiều người đặt ra cho bản thân những mục tiêu nghiêm khắc, đòi hỏi. Họ có thể có cảm giác ám ảnh và cưỡng chế, nhưng không nhất thiết là OCD (trang 56-57). Sống với chứng chán ăn có thể khiến việc duy trì các mối quan hệ trở nên khó khăn. Nó cũng có thể gây tác động không thể nào đảo ngược lên cơ thể, và gây ra tình trạng vô sinh hay các biến chứng nghiêm trọng trong thời kỳ mang thai.

Nó được chẩn đoán như thế nào?

Một bác sĩ đa khoa, chuyên gia tâm lý lâm sàng, hay chuyên gia sức khỏe sẽ đặt ra cho người bệnh những câu hỏi về tiền sử bệnh và gia đình, cân nặng, và thói quen ăn uống của họ. Người bệnh cần được điều trị sớm nhất có thể để giảm thiểu nguy cơ biến chứng. Trong phần lớn các trường hợp, phác đồ điều trị sẽ bao gồm trị liệu tâm lý và những lời khuyên được thiết kế riêng cho mỗi người về ăn uống và dinh dưỡng. Việc hồi phục có thể mất nhiều năm.



ĐIỀU TRỊ

- **Đội ngũ chăm sóc đa ngành**, bao gồm một bác sĩ đa khoa, các bác sĩ tâm thần, các y tá chuyên môn, các nhà dinh dưỡng để đảm bảo người bệnh tăng cân một cách an toàn, và hỗ trợ gia đình và bạn bè gần gũi.
- **Liệu pháp nhận thức-hành vi** (trang 125) để giúp người bệnh hiểu và giải thích được vấn đề của bản thân, và nhận thấy rằng nó là một chu kỳ các nhân tố kích hoạt, suy nghĩ, cảm xúc, và hành vi. Bác sĩ trị liệu và bệnh nhân sẽ hợp tác về các phương pháp can thiệp để phá vỡ vòng suy nghĩ làm duy trì chứng chán ăn.
- **Liệu pháp phân tích nhận thức** để đánh giá cách thức một người suy nghĩ, cảm giác, và hành động, cũng như các sự kiện và mối quan hệ nằm sau những gì trải qua trong quá khứ của họ – thường là từ thời thơ ấu.
- **Liệu pháp liên cá nhân** để giải quyết các vấn đề về sự gắn bó và liên hệ đến người khác.
- **Liệu pháp tâm động học tập trung** để khám phá cách các trải nghiệm tuổi thơ từ rất sớm có thể tác động như thế nào lên người bệnh.
- **Điều trị nội trú** cho những trường hợp nặng: tăng cân có giám sát thông qua lịch sinh hoạt thường nhật và chế độ ăn uống nghiêm ngặt, thường bao gồm cả trị liệu nhóm để có được sự hỗ trợ của bạn bè.

Các triệu chứng của chứng chán ăn

Tất cả các triệu chứng liên quan đến lòng tự tôn, hình ảnh bản thân, và cảm xúc, được chia thành ba dạng chính: nhận thức (cảm giác và tư duy), hành vi, và thể chất.

46% người mắc chứng chán ăn hồi phục hoàn toàn





Cân nặng theo người bệnh là quá cao và người bệnh cảm thấy niềm thôi thúc cần phải giảm cân.



Cân nặng thật sự và chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp hơn nhiều so với mức khỏe mạnh cho độ tuổi và chiều cao của họ.

Triệu chứng nhận thức

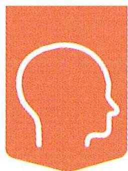
- Thể hiện nỗi sợ hãi về việc tăng cân và trở nên ám ảnh với ngoại hình của mình.
- Tin rằng gầy gò là tốt và đinh ninh rằng mình đang thừa cân.
- Đo giá trị bản thân dựa trên cân nặng và ngoại hình.
- Ám ảnh về đồ ăn và các hệ quả tiêu cực của việc ăn uống theo sự nhìn nhận của chủ thể.
- Trở nên cáu bẳn, thất thường, và không có khả năng tập trung (một phần do đói), và điều này ảnh hưởng đến học hành hay công việc.

Triệu chứng hành vi

- Hành động một cách ám ảnh về đồ ăn và các chế độ ăn, và đo đếm lượng calo quá mức. Tránh đồ ăn "béo" và/hoặc chỉ ăn các loại đồ ăn ít calo. Có thể bỏ bữa.
- Tránh ăn trước mặt người khác, và/hoặc nôn sau khi ăn.
- Nói dối về việc họ ăn bao nhiêu.
- Liên tục đo chỉ số cân nặng của mình và kiểm tra ngoại hình qua gương.
- Tập luyện một cách ám ảnh.
- Trở nên thu mình trong tương tác xã hội.

Triệu chứng thể chất

- Sự giảm cân rõ ràng.
- Kinh nguyệt không đều hay mất kinh nguyệt.
- Sức khỏe răng miệng kém và hơi thở có mùi hôi do nôn liên tục.
- Những sợi lông "tơ" mềm mọc trên cơ thể, trong khi đó tóc lại rụng.
- Khó ngủ nhưng lại rất mệt.
- Yếu ớt, choáng váng, chóng mặt.
- Bị đau bụng, táo bón, và trướng bụng.
- Bàn tay và bàn chân sưng phồng.



Chứng ăn ói

Là một rối loạn ăn uống nghiêm trọng, chứng ăn ói có đặc điểm là một người kiểm soát cân nặng của mình qua việc ăn hết sức hạn chế, sau đó ăn uống vô độ (binge-eating) và rồi nôn để tống hết những thứ đã ăn ra khỏi cơ thể.

Nó là gì?

Người mắc chứng ăn ói có một nỗi sợ hãi bất thường về việc tăng cân, vì thế trở nên ám ảnh với đồ ăn và các chế độ ăn. Không giống với chứng chán ăn (anorexia) (trang 90-91), họ thường ở đúng hay gần mức cân nặng bình thường so với chiều cao và tạng người của họ. Tuy nhiên, cũng giống như những người mắc chứng chán ăn, họ có một hình ảnh về bản thân méo mó và tin rằng họ quá béo.

Người mắc chứng ăn ói thường có thể trông đầy căng thẳng và lo âu, và hành xử lén lút, nhanh chóng ăn một lượng lớn đồ ăn trong bí mật trước khi biến mất vào phòng vệ sinh để ép mình nôn ra. Hành vi này là một cơ chế ứng phó với các biến cố trong cuộc sống – mặc dù trên thực tế nó khiến cho đời sống thường ngày trở thành một cuộc vật lộn – và có liên quan đến trầm cảm, lo âu, và sự cô lập xã hội. Áp lực phải tuân theo các mẫu hình cơ thể được ngành thời trang và sắc đẹp quảng bá, và gia đình từng có người mắc chứng ăn uống vô độ góp phần gia tăng nguy cơ mắc phải bệnh này. Chứng ăn ói thường gặp ở nữ giới hơn, nhưng con số nam giới mắc bệnh này đang ngày càng gia tăng. Tuổi dậy thì và ý thức về bản thân thường là những tác nhân kích hoạt, và các cô bé, cậu bé trong lứa tuổi thiếu niên đặc biệt dễ bị tác động bởi chứng ăn ói nếu bị trêu chọc về việc bị thừa cân.

Chứng ăn ói có thể gây ra những tổn thương vĩnh viễn đến tim, ruột, răng, và khả năng sinh sản. Việc điều trị tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh, và hồi phục có thể là một quá trình dài.

CHẨN ĐOÁN CHỨNG ĂN ÓI

Các bác sĩ đa khoa ở Vương quốc Anh sử dụng một thứ được gọi là bảng câu hỏi SCOFF để chẩn đoán chứng chán ăn (trang 90-91) hay chứng ăn ói. Nếu trả lời "có" 2 câu trở lên có nghĩa là có khả năng có bệnh. Các bác sĩ tại các quốc gia khác cũng áp dụng các tiêu chí tương tự.

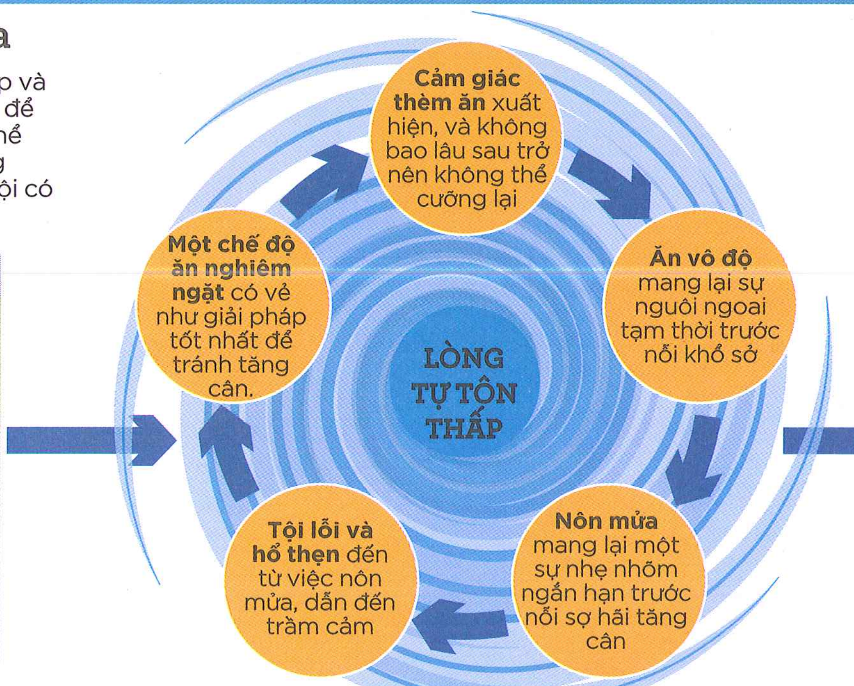
- Người này có tự làm mình nôn sau khi ăn?
- Người này có mất kiểm soát về lượng đồ ăn họ ăn vào?
- Họ đã từng sụt hơn 6 kg trong vòng 3 tháng?
- Người này có tin rằng họ béo mặc dù những người khác từng nói với họ rằng họ quá gầy?
- Đồ ăn có phải là thứ thống trị cuộc sống của họ không?

Vòng tròn ăn vô độ-nôn mửa

Người mắc bệnh này có lòng tự tôn thấp và xem việc giảm cân là một phương cách để nâng cao giá trị bản thân. Họ cũng có thể tập luyện điên cuồng để đốt cháy lượng calo thừa và tránh các dịp tiếp xúc xã hội có dính dáng đến đồ ăn.

Nguyên nhân

- Người bệnh có thể có một người chăm sóc nghĩ rằng hình thức là quan trọng và chỉ trích cân nặng hay ngoại hình của họ.
- Người bệnh có thể muốn kiểm soát một khía cạnh nào đó trong cuộc đời họ, đặc biệt là nếu họ đang hồi phục trước một biến cố.
- Hình ảnh của những người nổi tiếng với cơ thể mảnh mai, hoàn hảo kích hoạt sự khởi động một cuộc ăn kiêng nghiêm ngặt.
- Nỗi tuyệt vọng trỗi dậy khi người này không thể tuân thủ theo chế độ ăn kiêng.





ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý** chẳng hạn như liệu pháp nhóm, liệu pháp tự hỗ trợ, hay liệu pháp nhận thức-hành vi cá nhân (trang 125) hay liệu pháp liên cá nhân.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) được kê đơn song song với trị liệu.
- **Điều trị nội trú** là cần thiết cho những ca nặng.

1,5% phụ nữ Mỹ đang mắc hoặc từng mắc chứng ăn ói trong đời

Tác động thể chất

- Tăng và giảm cân thường xuyên.
- Hơi thở có mùi, đau bụng, đau họng, men răng bị hư – kết quả của lượng a-xít đến từ việc nôn mửa.
- Da và tóc khô, rụng tóc, móng giòn, đờ đẫn, và các dấu hiệu thiếu dinh dưỡng khác.
- Căng tim, trĩ, và cơ yếu – kết quả của việc sử dụng sai và sử dụng quá liều thuốc nhuận tràng và lợi tiểu.
- Kinh nguyệt bất thường/mất kinh nguyệt.
- Cảm giác trướng bụng và/hoặc táo bón.
- Mắt đỏ ngầu.
- Trên mu bàn tay có chai do việc móc họng nôn mửa.



NGƯỜI MẮC CHỨNG ĂN ÓI cảm thấy như thể họ không có chút kiểm soát nào về thói quen ăn uống của mình, và điều này làm gia tăng nỗi sợ hãi tăng cân của họ.



Rối loạn ăn vô độ

Với căn bệnh này, một người thường xuyên ăn quá nhiều để đương đầu với lòng tự tôn thấp và nỗi khổ sở, mặc dù trên thực tế việc ăn uống vô độ chỉ càng khiến cho chứng trầm cảm và lo âu trở nên tệ hơn.

Nó là gì?

Một người mắc rối loạn ăn vô độ thường xuyên ăn nhanh chóng với lượng lớn khi không thấy đói, ăn một mình hay ăn một cách bí mật, và cảm thấy hổ thẹn và ghê tởm bản thân sau một đợt ăn điên cuồng. Họ cảm thấy mình không có chút kiểm soát nào về số lượng và tần suất ăn uống của mình.

Lòng tự tôn thấp, trầm cảm, lo âu, căng thẳng, giận dữ, buồn chán, cô đơn, bất mãn với cơ thể, áp lực phải trở nên mảnh dẻ, các biến cố, và gia đình từng có người mắc các rối loạn ăn uống – tất cả đều là các nhân tố làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh. Rối loạn này cũng có thể xuất hiện sau một đợt ăn kiêng nghiêm ngặt, khi một người rất đói và lên cơn thèm ăn. Đây là rối loạn ăn uống thường gặp nhất ở Hoa Kỳ.

Một bác sĩ đa khoa sẽ chẩn đoán rối loạn này từ việc tăng cân của một người – hiệu ứng thể chất thường gặp nhất.



ĐIỀU TRỊ

- **Trị liệu tâm lý** (trang 118-141) theo nhóm hay cá nhân.
- **Các chương trình tự hỗ trợ** qua sách vở, các khóa học online, như một phần của một nhóm hỗ trợ, hay được giám sát bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe.
- **Thuốc chống trầm cảm** (trang 142-143) được kê đơn bên cạnh trị liệu.

Vòng tròn ăn vô độ

Một người mắc rối loạn ăn uống vô độ sử dụng đồ ăn như một phương cách tức thời – dù tiêu cực – để giải tỏa nỗi đau cảm xúc thay vì tìm kiếm các phương pháp tích cực để giải quyết những nguyên do tiềm ẩn. Kết quả là một vòng tròn tiếp diễn của việc ăn, giải tỏa, trầm cảm, và lại ăn thêm nữa.

Sự giải tỏa khỏi cảm giác bức bối khổ sở càng lúc càng tăng chỉ xuất hiện ở dạng duy nhất là ý nghĩ về đồ ăn.

Nhu cầu phải ăn để giải tỏa cơn trầm cảm tăng lên một cách cấp bách: người bệnh lên kế hoạch cho một cuộc ăn uống điên cuồng, thường mua những loại đồ ăn đặc biệt cho mục đích này.

Người bệnh ăn một lượng lớn đồ ăn một cách nhanh chóng (dù đói ở mức nào), thường trong bí mật; họ có thể rơi vào trạng thái sững sờ trong khi ăn, và có thể có cảm giác no một cách không thoải mái sau khi kết thúc.

Cảm giác lo âu giảm đi khi việc ăn đã tạm thời làm tê liệt cảm giác căng thẳng, buồn bã, hay giận dữ.

Tâm trạng xấu trở lại cùng với sự ghê tởm bản thân bởi cảm giác tội lỗi và hổ thẹn đi kèm với cơn ăn vô độ.

Cảm giác lo âu tăng lên và cơn trầm cảm xuất hiện, bởi việc ăn chỉ mang lại một sự khuây khỏa ngắn ngủi cho “cơn đau”.



Hội chứng pica



Người mắc chứng rối loạn ăn uống này liên tục ăn những thứ không phải là đồ ăn, chẳng hạn như đất hay sơn. Nó có thể dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng nếu những thứ đó nguy hiểm khi ăn vào.

Nó là gì?

Trẻ em và người lớn mắc hội chứng pica có thể ăn những thứ như phân, đất sét, đất, tóc, nước đá, sơn, cát, hay các vật bằng kim loại chẳng hạn như kẹp giấy. Hội chứng thường gặp ở trẻ em hơn người lớn – khoảng từ 10 đến 32% trẻ từ 1 đến 6 tuổi bị mắc hội chứng pica. Hành vi ăn uống lạ lùng có thể gây ra những nguy hiểm chẳng hạn như ngộ độc chì hay tổn thương ruột do các vật sắc nhọn.

Để một bác sĩ đa khoa có thể chẩn đoán hội chứng pica, các hành vi phải tồn tại ít nhất 1 tháng. Sau khi kiểm tra sức khỏe để loại trừ những nguyên nhân chẳng hạn như thiếu dinh dưỡng hay thiếu máu, vốn gây ra các cơn thèm thuồng bất thường, một chuyên gia chăm sóc sức khỏe sẽ đánh giá sự xuất hiện của các rối loạn khác, chẳng hạn như khiếm khuyết phát triển hay OCD (trang 56-57).



ĐIỀU TRỊ

- **Các liệu pháp hành vi** (trang 122-129) để gắn liền việc ăn uống lành mạnh với sự củng cố tích cực hay phần thưởng. Hỗ trợ hành vi tích cực để giải quyết các khía cạnh gia đình và môi trường tại nhà, và giảm thiểu khả năng tái phát.
- **Thuốc** để tăng cường mức dopamine; các loại thực phẩm chức năng bổ sung để bù lại cho bất cứ sự thiếu dưỡng chất nào.

28% phụ nữ mang thai bị ảnh hưởng bởi pica

CÁC RỐI LOẠN ĂN UỐNG HIẾM GẶP HƠN

Các thói quen ăn uống bất thường, ăn những thứ lạ lùng, nỗi khổ sở hay né tránh quanh việc ăn uống hay các bữa ăn, hay những lo lắng về cân nặng và ngoại hình đều là đặc trưng của các rối loạn ăn uống.

TÊN GỌI	NÓ LÀ GÌ?	NGUYÊN NHÂN	TRIỆU CHỨNG	TÁC ĐỘNG	ĐIỀU TRỊ
RỐI LOẠN NÔN MỬA	Việc cố tình nôn mửa sau khi ăn xảy ra đủ thường xuyên để ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất	Lạm dụng hay thờ ơ thời thơ ấu, áp lực từ mạng xã hội, hay tiểu sử gia đình	Nôn mửa sau các bữa ăn, sử dụng thuốc nhuận tràng, ám ảnh với cân nặng/diện mạo, sâu răng, mắt đỏ ngầu	Lo âu, trầm cảm, và suy nghĩ tự tử ảnh hưởng đến các mối quan hệ, công việc, và lòng tự tôn	Kiểm soát các vấn đề y khoa, kế hoạch ăn uống lành mạnh, giáo dục về dưỡng chất, trị liệu tâm lý
RỐI LOẠN ĂN ĐÊM	Thôi thúc muốn ăn phần lớn lượng đồ ăn cần thiết mỗi ngày vào buổi tối muộn hay đêm	Trầm cảm, lòng tự tôn thấp, hay là phản ứng trước căng thẳng hay việc ăn kiêng	Mất ngủ, ăn vặt vào buổi tối, thức dậy ban đêm để ăn	Những vấn đề với các mối quan hệ công việc, xã hội, hay các mối quan hệ gần gũi, tăng cân hay lạm dụng chất	Giáo dục tâm lý về rối loạn này, và liệu pháp dinh dưỡng và hành vi
RỐI LOẠN NHAI LẠI	Khuynh hướng ở trẻ nhỏ có khiếm khuyết về trí tuệ muốn nhai lại đồ ăn đã tiêu hóa một phần	Sự thờ ơ hay mối quan hệ bất thường với bố mẹ hay người chăm sóc, có thể là trẻ đang tìm kiếm sự chú ý	Ợ ra và nhai lại đồ ăn, sụt cân, răng yếu, đau dạ dày, môi sưng đỏ	Trẻ thường tự khỏi trong những năm đầu đời; nếu vẫn tiếp diễn sẽ ảnh hưởng đến đời sống thường ngày	Liệu pháp gia đình và hỗ trợ hành vi tích cực



Các dạng rối loạn giao tiếp

Các dạng rối loạn này tác động đến năng lực nhận, gửi, xử lý, và/hoặc hiểu các khái niệm ngôn ngữ, phi ngôn ngữ, và hình ảnh, có thể biểu hiện rõ trong việc nghe, ngôn ngữ, và/hoặc lời nói.

Chúng là gì?

Bốn căn bệnh chính là rối loạn ngôn ngữ (language disorder), rối loạn tính lưu loát ở trẻ (childhood fluency disorder), rối loạn âm thanh lời nói (speech-sound disorder), và rối loạn giao tiếp xã hội (social communication disorder – SCD). Chúng thường là những rối loạn phức tạp. Một số có thể thấy rõ ở trẻ giai đoạn sơ sinh và chập chững, một số khác có thể không biểu hiện rõ cho đến khi trẻ đã đi học.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến các rối loạn này. Rối loạn giao tiếp có thể là tự nhiên hay do một căn bệnh thần kinh. Chúng có thể do gien di truyền – 20 đến 40% trẻ mà tiểu sử gia đình có người khiếm khuyết về lời nói và/hoặc ngôn ngữ sẽ hình thành rối loạn giao tiếp. Dưỡng chất trong thai kỳ có thể là một nhân tố. Các rối loạn tâm thần, ASD (trang 68-69), hội chứng Down, chứng bại não, và các dị tật bẩm sinh bao gồm sứt môi hay hở hàm ếch và điếc có thể hạn chế năng lực giao tiếp của một người.

Chúng được chẩn đoán như thế nào?

Để tối ưu hóa tiềm năng phát triển của một đứa trẻ, can thiệp sớm là điều quan trọng; một vài căn bệnh đòi hỏi sự kiểm soát và điều trị suốt đời. Một chuyên gia âm ngữ sẽ điều tra tiền sử bệnh, trong đó bao gồm thông tin về tình hình gia đình, bệnh tật, và thông tin về giáo viên và người chăm sóc, để chuẩn bị phác đồ điều trị.



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp âm ngữ** là thiết yếu để hỗ trợ các kỹ năng ngôn ngữ, sản sinh âm thanh lời nói và các quy tắc, tính lưu loát, và ngôn ngữ cử chỉ; đối với những người bị nói lắp, hỗ trợ kiểm soát và/hoặc giám sát tốc độ nói và thở.
- **Liệu pháp hành vi tích cực** để cải thiện mối quan hệ giữa hành vi và giao tiếp.
- **Liệu pháp gia đình**, hỗ trợ giáo dục đặc biệt, và các biện pháp thích nghi với môi trường để hỗ trợ sự phát triển ngôn ngữ.

NGUYÊN NHÂN CỦA CÁC RỐI LOẠN GIAO TIẾP

Có thể có nhiều hơn một nhân tố gây ảnh hưởng, và các tác động có thể từ dạng nhẹ đến nặng

RỐI LOẠN / TÁC NHÂN KÍCH HOẠT	BỆNH SỬ KHIẾM KHUYẾT NGÔN NGỮ TRONG GIA ĐÌNH	RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN Ở TRẺ	HỘI CHỨNG VỀ GIEN	KHẢ NĂNG NGHE GIẢM HAY KHÔNG THỂ NGHE	RỐI LOẠN CẢM XÚC HAY TÂM THẦN	SINH NON	BỆNH HAY TỔN THƯƠNG THẦN KINH	CHẾ ĐỘ ĂN NGHÈO NÀN
RỐI LOẠN NGÔN NGỮ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RỐI LOẠN ÂM THANH LỜI NÓI		✓	✓	✓			✓	
RỐI LOẠN TÍNH LƯU LOÁT Ở TRẺ	✓	✓			✓		✓	
RỐI LOẠN GIAO TIẾP XÃ HỘI	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓





RỐI LOẠN NGÔN NGỮ

Trẻ không hiểu được người khác (rối loạn tiếp nhận – receptive disorder) hay không thể diễn đạt các suy nghĩ (rối loạn diễn đạt – expressive disorder) hoặc cả hai (rối loạn tiếp nhận-diễn đạt – receptive-expressive disorder).

- **Trẻ không cười** hay bi bô khi tương tác với bố mẹ, và chỉ nói được một vài từ khi đã 18 tháng tuổi.
- **Trẻ không chơi** với người khác và muốn ở một mình. Có thể trở nên e thẹn và xa cách.
- **Trẻ gặp khó khăn khi nuốt**, ảnh hưởng đến khả năng nói.



RỐI LOẠN ÂM THANH LỜI NÓI

Trẻ gặp khó khăn trong việc diễn đạt lưu loát các dạng âm thanh và phát âm sai các từ khi không còn ở độ tuổi thường hay phát âm sai.

- **Lời nói không rõ ràng**, vốn thường gặp ở trẻ nhỏ, tiếp tục khi đã trên 8 tuổi.
- **Trẻ không có khả năng tạo** ra những âm thanh chuẩn ngay cả khi trẻ có thể hiểu được lời nói, bởi vậy trẻ không thể khiến người khác hiểu được mình.
- **Hạn chế** trong việc hiểu biết các quy tắc âm ngữ.

TÁC ĐỘNG LÊN TRẺ

Những nhầm lẫn trong suy nghĩ và giao tiếp ảnh hưởng đến các tương tác thường ngày. Trẻ trở nên lo âu với sự tự tin thấp.

- **Các dấu mốc phát triển** bị trì hoãn trong thời gian trẻ học hỏi qua giao tiếp.
- **Sự cô lập xã hội** xảy ra bởi trẻ không khởi động các tương tác và không thể kết bạn. Trẻ có thể trở thành mục tiêu bắt nạt.
- **Các vấn đề hành vi** nổi lên khi trẻ học các kỹ năng tránh né và có thể trở nên hung dữ nếu không thể giải quyết các khó khăn trong lời nói.



RỐI LOẠN TÍNH LƯU LOÁT Ở TRẺ

Trẻ nói lắp hay lúng búng, nhắc lại từ hay một phần của từ, và kéo dài âm ngữ.

- **Lời nói** có thể bị tắc nghẽn như thể trẻ bị hụt hơi.
- **Trẻ sử dụng những âm thanh gây sao nhãng** chẳng hạn như hắng giọng, hay cử động đầu và cơ thể để che giấu vấn đề của mình.
- **Cảm giác lo âu** càng lúc càng rõ ràng khi trẻ cố gắng che giấu rối loạn này.
- **Trẻ né tránh việc nói chuyện trước đông người** bởi sự lo âu sẽ càng làm cho tình trạng nói lắp tồi tệ thêm.



RỐI LOẠN GIAO TIẾP XÃ HỘI – SCD

Trẻ không thể xử lý các thông tin ngôn ngữ và thị giác đồng thời.

- **Trẻ không thể điều chỉnh ngôn ngữ** cho phù hợp với tình huống, bởi vậy trẻ có thể trở nên độc đoán, lấn át, và cư xử không phù hợp khi nói chuyện với người lớn hay bạn bè cùng lứa.
- **Trẻ thiếu hụt các kỹ năng giao tiếp phi ngôn ngữ** chẳng hạn như chờ đến lượt mình trong cuộc hội thoại hay các hoạt động nhóm khác.
- **Trẻ không thể chào hỏi mọi người** bởi trẻ có ít hoặc không có hứng thú với tương tác xã hội.

RỐI LOẠN GIAO TIẾP XÃ HỘI HAY RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ?

SCD (rối loạn giao tiếp xã hội) có rất nhiều triệu chứng giống với ASD (rối loạn phổ tự kỷ). Việc chẩn đoán phải loại trừ được ASD trước khi các bác sĩ có thể kết luận trẻ mắc SCD và thiết lập một phác đồ điều trị.

Rối loạn giao tiếp xã hội

Trẻ mắc SCD thấy khó học được các quy tắc cơ bản của đối thoại: làm cách nào để bắt đầu một cuộc đối thoại, lắng nghe, diễn đạt các câu hỏi, tập trung vào chủ đề, và biết được khi nào cuộc đối thoại kết thúc. SCD có thể xảy ra song song với các vấn đề phát triển khác chẳng hạn như khiếm khuyết ngôn ngữ, chứng khó học (learning disability), rối loạn âm thanh lời nói, và ADHD (trang 66-67).

Rối loạn phổ tự kỷ

Trẻ mắc ASD thấy khó liên hệ đến người khác về mặt cảm xúc và cảm giác. Cũng như với SCD, điều này có thể gây ra những khó khăn trong giao tiếp, các kỹ năng xã hội giảm sút, và tri giác cảm giác và hình ảnh bị thay đổi. Nhưng ASD có thêm một đặc điểm chủ chốt nữa, đó là các hành vi hạn chế hay lặp lại.



Rối loạn giấc ngủ

Đây là một nhóm các căn bệnh ảnh hưởng đến khả năng ngủ ngon của một người. Nguyên nhân có thể là tâm lý hay sinh lý, nhưng chúng đều tạo ra những suy nghĩ, cảm xúc, hành vi rối loạn.

Chúng là gì?

Phần lớn mọi người thi thoảng vẫn có vấn đề với giấc ngủ. Vấn đề này trở thành một rối loạn nếu nó xảy ra thường xuyên và chen ngang vào đời sống thường ngày và sức khỏe tâm thần. Thiếu một giấc ngủ ngon lành có thể tác động tiêu cực đến năng lượng, tâm trạng, khả năng tập trung và sức khỏe nói chung – kết quả có thể là sự mất phương hướng, lú lẫn, vấn đề về trí nhớ, và rối loạn lời nói, và rồi bản thân những điều này lại khiến cho rối loạn giấc ngủ tồi tệ thêm.

Giấc ngủ bao gồm sự chuyển tiếp giữa ba trạng thái: thức, ngủ REM (chuyển động mắt nhanh – Rapid Eye Movement) – là tình trạng gắn liền với việc mơ, và ngủ N-REM (không chuyển động mắt nhanh – Non-Rapid Eye Movement). Các rối loạn bao gồm những sự kiện bất thường không chỉ trong lúc ngủ mà còn trước khi ngủ và ngay khi vừa tỉnh dậy. Chẳng hạn như, một người có thể khó vào giấc ngủ/duy trì trạng thái ngủ (mất ngủ – insomnia) và rồi cảm thấy cực kỳ mệt mỏi suốt ngày hôm sau. Giấc ngủ của một người có thể bị phá rối bởi những hành vi hay sự kiện bất thường (rối loạn trong giấc ngủ – parasomnia), chẳng hạn như mộng du (sleepwalking), ác mộng, giấc ngủ kinh hoàng (sleep terror), hội chứng chân không yên (restless leg syndrome), bóng đè (sleep paralysis), và gây sự khi ngủ (sleep aggression). Tình trạng thức giấc lú lẫn (confusional arousal) khiến một người hành động một cách lạ lùng và bối rối khi họ thức dậy. Rối loạn hành vi giấc ngủ REM là một rối loạn trong giấc ngủ tạo ra sự rên rỉ liên quan đến giấc ngủ và thường một người sẽ phản ứng thật sự bằng cơ thể lúc họ đang mơ.

Nguyên nhân là gì?

Rối loạn giấc ngủ có thể gắn liền với việc sử dụng thuốc, các căn bệnh tiềm ẩn (chẳng hạn như chứng ngủ rũ/chứng ngủ kịch phát – narcolepsy), và các căn bệnh hô hấp liên quan đến giấc ngủ. Các bệnh hô hấp này bao gồm nhiều loại tật, từ ngủ ngáy cho đến chứng ngừng thở lúc ngủ tắc nghẽn (obstructive sleep apnoea) (một căn bệnh trong đó thành cổ họng dãn ra rồi co lại trong giấc ngủ, ngăn cản sự thở bình thường), khiến cho một người thức dậy trong nỗi khó chịu.

MẤT NGỦ



RỐI LOẠN TRONG GIẤC NGỦ



NGỦ RŨ



CHỨNG NGỦ QUÁ NHIỀU

NÓ LÀ GÌ?

Mất ngủ là việc khó đi và giấc ngủ và/hoặc duy trì trạng thái ngủ đủ dài để cảm thấy thoải mái tươi tắn trở lại ngày hôm sau. Các đợt mất ngủ có thể chỉ ngắn hạn hay tiếp diễ trong nhiều tháng hoặc nhiều năm. Nó thường xả ra ở những người lớn tuổi hơn.

Rối loạn trong giấc ngủ là một nhóm các sự kiện, kinh nghiệm hay hành vi không mong muốn xảy ra khi một người đang chìm vào giấc ngủ, đang ngủ, hay đang thức dậy. Người bệnh vẫn ngủ say trong suốt thời gian các sự kiện diễn ra và không nhớ gì về chúng.

Ngủ rũ là một rối loạn lâu dài có thể xảy ra nếu bộ n không có khả năng điều h trạng thái ngủ và thức. Đặ điểm của nó là những thói quen ngủ không đúng giờ bất ngờ chìm vào giấc ng tại những thời điểm không phù hợp.

Chứng ngủ quá nhiều là sự buồn ngủ quá mức khiế ảnh hưởng đến hoạt động thường ngày. Nó có thể ở dạng nhẹ và trong thời gian ngắn, hay kéo dài và nghiêm trọng, và thường kèm với trầm cảm. Nó phầ lớn rơi vào thanh thiếu niê và người mới trưởng thành



Có 57-70 triệu người Mỹ trưởng thành mắc một dạng rối loạn giấc ngủ

NGUYÊN NHÂN	TRIỆU CHỨNG	TÁC ĐỘNG	ĐIỀU TRỊ
Các nhân tố kích hoạt bao gồm lo âu và căng thẳng, chẳng hạn như các vấn đề ở công sở hay tại nhà, hay những khó khăn tài chính; một biến cố lớn, chẳng hạn như mất đi một người thân yêu; các căn bệnh tiềm ẩn, và việc sử dụng rượu hay chất gây nghiện.	Người bệnh có thể gặp vấn đề trong việc chìm vào giấc ngủ; thường xuyên thức dậy vào ban đêm; thức dậy sớm và không thể ngủ lại; và không có khả năng ngủ ngắn. Cảm giác mệt mỏi gây ra sự cáu bẳn, lo âu, và khả năng tập trung kém.	Người bệnh không thể thư dãn, và sự mệt mỏi quá mức hạn chế các hoạt động vào ban ngày. Năng lực làm việc bị suy giảm và các mối quan hệ bị ảnh hưởng. Người bệnh có thể thấp thỏm chờ đến giờ đi ngủ, và sự căng thẳng làm cho chứng mất ngủ tồi tệ thêm.	Các liệu pháp hành vi (trang 122-129) như kiểm soát kích thích (stimulus – control) và giới hạn thời gian ngủ (sleep-restriction), và liệu pháp ý định nghịch lý (paradoxical intention) – người bệnh cố gắng thức lâu hết mức có thể để làm giảm cảm giác lo âu về giấc ngủ.
Rối loạn trong giấc ngủ thường xuất hiện ở những người trong cùng một gia đình, bởi vậy nó có thể có tính di truyền; nó gắn liền với việc sử dụng thuốc hay những căn bệnh thể chất chẳng hạn như chứng ngừng thở lúc ngủ (sleep apnoea); rối loạn hành vi giấc ngủ REM (REM sleep behaviour disorder) có thể xuất hiện sau một căn bệnh về não.	Các triệu chứng thông thường là mộng du; nói mê; giấc ngủ kinh hoàng; thức giấc lú lẫn; cử động nhịp nhàng trong lúc ngủ (rhythmic movement); và bị chuột rút lúc ngủ (leg cramp). Nghiêm trọng hơn có rối loạn ăn đêm và rối loạn hành vi giấc ngủ REM.	Việc thiếu đi một giấc ngủ tái tạo năng lượng có thể dẫn đến những suy giảm về mặt tâm trí, mất định hướng, lú lẫn, và các vấn đề về trí nhớ. Những người mắc rối loạn hành vi giấc ngủ REM có thể trở nên hung hãn.	Những rối loạn trong giấc ngủ dạng nhẹ hay vô hại chỉ cần những biện pháp bảo vệ thực tế, chẳng hạn như lấy đi những thứ có thể là nguyên nhân gây ra tổn thương cho người mộng du. Đối với rối loạn hành vi giấc ngủ REM, dùng thuốc có thể là cần thiết.
Chứng ngủ rũ có thể là do di truyền hay do thiếu melatonin (hóa chất não bộ giúp điều hòa giấc ngủ); những thay đổi về hoóc-môn trong tuổi dậy thì hoặc thời kỳ mãn kinh; hoặc do căng thẳng. Nó có thể xảy ra sau một đợt nhiễm trùng hay tiêm chủng.	Các triệu chứng bao gồm buồn ngủ vào ban ngày; cơn ngủ đột ngột (sleep attack); mất kiểm soát cơ tạm thời khi phản ứng với các cảm xúc như cười (chứng tê liệt nhất thời – cataplexy); bóng đè (sleep paralysis); ảo giác trong lúc đang vào giấc ngủ hay trước khi thức giấc.	Chứng ngủ rũ phá rối đời sống thường nhật, và có thể khó đương đầu về mặt cảm xúc. Một tuyến giáp suy giảm, và các triệu chứng thể chất khác, chẳng hạn như chứng ngừng thở lúc ngủ và chân không yên (restless legs) có thể khiến cho vấn đề trầm trọng thêm.	Thực hiện một chế độ ăn và lối sống lành mạnh, ngủ đúng giờ, và những giấc ngủ ngắn được trải ra đều đặn để kiểm soát tình trạng gà gật vào ban ngày – tất cả những điều này đều có thể hỗ trợ.
Chứng ngủ quá nhiều có thể là do di truyền; do lạm dụng chất gây nghiện hay rượu, hay các rối loạn giấc ngủ khác chẳng hạn như chứng ngủ rũ hay chứng ngừng thở lúc ngủ; nó có thể xảy ra sau khi cơ thể có một khối u, chấn thương đầu, hay tổn thương ở hệ thống thần kinh trung ương.	Người bệnh có thể rất buồn ngủ vào ban ngày mặc dù đã ngủ ban đêm ít nhất là 7 tiếng; có những giấc ngủ ngắn tái diễn vào ban ngày hay những cơn ngủ gật; chật vật để thức giấc sau một giấc ngủ dài; hay cảm thấy không khỏe khoắn sau khi đã ngủ từ 14 đến 18 giờ.	Người bệnh chật vật để có thể sinh hoạt trong đời sống thường ngày. Họ có thể trở nên lo âu, cáu bẳn, và bồn chồn, ít có cảm giác thèm ăn và không có năng lượng. Suy nghĩ và lời nói chậm chạp, và các vấn đề về trí nhớ có thể xảy ra.	Những nguyên nhân thể chất được điều trị trước nhất. Nếu chứng ngủ quá nhiều tiếp diễn, cần phải theo dõi những hoạt động vào ban ngày. Các liệu pháp hành vi được thiết kế riêng bao gồm tạo những thói quen trước khi đi ngủ và thời gian đi ngủ theo sự sắp xếp, sau đó dần dần điều chỉnh cho phù hợp.



Rối loạn tic

Tic là những hành vi đột ngột, không gây đau đớn, không nhịp nhàng, thuộc về vận động (liên quan đến cử động) hay lời nói. Một rối loạn sẽ có thể được chẩn đoán khi các cơn tic xảy ra lặp lại, và có vẻ không có sự liên quan gì với môi trường hay tình huống.

Chúng là gì?

Tic – những cử động hay âm thanh nhỏ không thể kiểm soát được – thường không phải là vấn đề nghiêm trọng và sẽ cải thiện qua thời gian. Tuy nhiên, nếu tiếp diễn chúng có thể gây ra sự bực bội và ảnh hưởng đến hoạt động thường ngày – đặc biệt nếu một người có nhiều hơn một tic.

Những thay đổi tại các phần bộ não kiểm soát cử động được cho là nguyên nhân gây ra tic. Có lẽ cũng có cả yếu tố di truyền nữa. Việc sử dụng các loại chất gây nghiện chẳng hạn như amphetamine hay cocaine, cũng như các căn bệnh bao gồm bại não và bệnh múa giật Huntington, hay các rối loạn tâm lý chẳng hạn như ADHD (trang 66-67) và OCD (trang 56-57) có thể kích hoạt tic.

Tic thường xảy ra nhiều hơn ở trẻ, nhưng chúng cũng có thể bắt đầu khi một người đã trưởng thành. Số liệu thống kê cho thấy sự khác biệt về tính phổ biến, với từ 0,3 đến 3,8% trẻ em được mô tả là mắc tic nặng. Việc điều trị có thể sẽ không cần thiết nếu bệnh nhân chỉ bị tic nhẹ; thường bệnh nhân chỉ cần kiểm soát lối sống, chẳng hạn như tránh căng thẳng hay mệt mỏi, là đủ.

DẤU HIỆU CẢNH BÁO TRƯỚC

Phần lớn mọi người đều có một cảm giác khó chịu hoặc bất thường trước khi cơn tic xảy ra. Những người bệnh thường mô tả về điều này như một cảm giác căng thẳng càng lúc càng dâng cao, mà chỉ có bản thân cơn tic mới có thể giải tỏa được. Một vài người có thể đè nén cơn tic của họ trong một giai đoạn ngắn, cho đến khi thôi thúc trở nên quá mạnh mẽ, và điều này có thể dẫn đến tình trạng tic nghiêm trọng hơn.

THÔI THÚC CẢNH BÁO
- Cảm giác bỏng nóng đằng sau mắt
- Căng ở một cơ cụ thể
- Khó họng
- Ngứa ngáy

NHU CẦU GIẢI TỎA CĂNG THẲNG

TIC
- Nháy mắt
- Giật một cơ đơn nào đó
- Phát ra âm thanh gầm gừ
- Giật cơ thể

NHĂN NHÓ
GIẬT ĐẦU
ĐẬP ĐẦU
NHÚN VAI
HẮNG GIỌNG
HO
GẦM GỪ
KHẠC NHỔ THƯỜNG XUYÊN
PHÁT RA NHỮNG TIẾNG KÊU NHƯ ĐỘNG VẬT
KÊU RÍT LÊN VỚI MỌI NGƯỜI
NHAI NUỐT PHÁT RA TIẾNG TO
GIẬT CÁNH TAY/ BÀN TAY
UỐN CONG NGƯỜI/ NGỒI XỔM
GÕ MỘT HAY CẢ HAI BÀN CHÂN
BƯỚC ĐI THEO MỘT DẠNG CỤ THỂ

HỘI CHỨNG TOURETTE

Đây là một căn bệnh có đặc điểm là nhiều tic. Tên gọi của nó được đặt theo George de la Tourette, người lần đầu tiên mô tả về nó vào năm 1884. Để một tình trạng bệnh có thể được xếp vào hội chứng Tourette, các cơn tic phải xuất hiện trong ít nhất 1 năm và ít nhất phải có một tic lời nói. Đa phần người bệnh đều có sự kết hợp giữa tic cử động và lời nói, và chúng vừa có thể đơn giản lại vừa có thể phức tạp. Hội chứng này thường xuất hiện ở những người trong cùng một gia đình.

Hội chứng Tourette được cho là có liên quan đến các vấn đề ở một phần thuộc bộ não được gọi là hạch nền (basal ganglia), hoặc có thể có liên quan đến một dạng viêm họng ảnh hưởng đến trẻ em do liên cầu khuẩn streptococcus gây ra. Bước đầu tiên trong chẩn đoán là kiểm tra những nguyên nhân khả dĩ khác gây ra các triệu chứng, như dị ứng hay thị giác kém. Một bác sĩ thần kinh hay một bác sĩ tâm thần sau đó sẽ loại trừ những căn bệnh chẳng hạn như ASD (trang 68-69) trước khi giới thiệu người bệnh đến một nơi khác để được trị liệu tâm lý. Trong một phần ba các trường hợp, tic sẽ thuyên giảm, ít gây phiền toái hơn, hoặc biến mất trong thời gian 10 năm.

> “Nhịp điệu âm nhạc là rất, rất quan trọng đối với... những bệnh nhân mắc hội chứng Tourette.”
>
> **- Oliver Sacks, bác sĩ thần kinh người Anh.**

Tic đơn giản và phức tạp

Tic có rất nhiều dạng. Một số ảnh hưởng đến cử động cơ thể và một số khác ảnh hưởng đến lời nói. Chúng có thể đơn giản hay phức tạp. Một tic đơn giản tác động đến một số lượng nhỏ các nhóm cơ, chẳng hạn như nháy mắt hay hắng giọng. Một tic phức tạp bao gồm những dạng phối hợp của nhiều nhóm cơ khác nhau, chẳng hạn như nháy mắt đi kèm với nhún vai, nhăn mặt, và la hét đột ngột.

Chú thích

- Tic cử động
- Tic lời nói



ĐIỀU TRỊ

- **Liệu pháp hành vi** (trang 122-129) được sử dụng rộng rãi đối với bệnh Tourette để bộc lộ những cảm giác khó chịu xảy ra trước cơn tic, và khuyến khích một phản ứng dừng nó lại.
- **Huấn luyện đảo ngược thói quen** để dạy cách dùng các hành vi không tương thích thế chỗ cho cơn tic, sao cho các chuyển động cố ý được tính trước sẽ “tranh đấu” với cơn tic và ngăn chặn nó.
- **Kiểm soát lối sống** chẳng hạn như các kỹ thuật thư dãn và nghe nhạc để làm giảm tần suất của các cơn tic.
- **Thuốc chống trầm cảm** hay chống lo âu (trang 142-143) để hỗ trợ các liệu pháp can thiệp hành vi nếu cần thiết.



Rối loạn nhân cách

Đây là những rối loạn trong đó người bệnh thể hiện các dạng tư duy, hành vi và sinh hoạt xã hội không lành mạnh một cách liên tục và kéo dài.

Chúng là gì?

Những người mắc rối loạn nhân cách (PD) gặp khó khăn không chỉ trong việc hiểu được bản thân mình, mà còn trong việc liên hệ đến những người khác. PD khác biệt với các căn bệnh tâm thần khác bởi tính chất kéo dài của nó, và bởi thực tế là nó không thể được so sánh với một căn bệnh thể chất. Hành vi của người bệnh khác biệt một cách thấy rõ so với các chuẩn mực trong đời sống xã hội, nhưng họ vẫn có thể kiểm soát cuộc sống của mình mà không cần đến sự hỗ trợ y tế, theo cách mà một người mắc một căn bệnh cực đoan chẳng hạn như tâm thần phân liệt (trang 70-71) sẽ không thể làm được. PD thường đi cùng với việc lạm dụng chất (trang 80-81), trầm cảm (trang 38-39), và lo âu.

Các nguyên nhân chính xác gây ra các rối loạn nhân cách vẫn còn chưa được biết rõ, nhưng dường như các yếu tố rủi ro bao gồm việc gia đình bệnh nhân có bệnh sử về rối loạn nhân cách hay các rối loạn tâm thần khác; một tuổi thơ bị lạm dụng, không ổn định, hay hỗn loạn; hoặc một chẩn đoán về tính gây gổ và bất tuân một cách quá mức trong giai đoạn tuổi thơ. Những khác biệt trong các chất hóa học và cấu trúc của não bộ cũng có thể đóng vai trò tác nhân.

Có 10 PD đã được định nghĩa và chúng được cho là thuộc vào 3 nhóm được phân loại dựa trên những tương đồng lớn của mỗi nhóm.

Một bác sĩ đa khoa thường sẽ không có chẩn đoán PD cho đến khi bệnh nhân đã bước vào những năm đầu tiên của tuổi trưởng thành. Để có thể đưa ra chẩn đoán, các triệu chứng (xem bên phải và trang 104-107) phải gây ra những vấn đề trong sinh hoạt hằng ngày, những đau buồn chủ quan, và người bệnh phải thể hiện một vài triệu chứng của ít nhất một trong các dạng PD.

NHÓM A

NHÓM B

NHÓM C

Nhóm A: kỳ quái/lập dị (odd/eccentric)

Một người mắc rối loạn nhân cách Nhóm A có những dạng hành vi mà phần lớn người ngoài nhìn vào sẽ cho rằng người ấy kỳ quái và lập dị, gặp khó khăn trong việc xây dựng mối liên hệ với người khác, và sợ hãi các tình huống tiếp xúc xã hội. Người bệnh có thể không tin rằng mình đang có vấn đề. Nhóm này bao gồm ba dạng rối loạn nhân cách: hoang tưởng (paranoid), phân liệt (schizoid), thể phân liệt (schizotypal).



Rối loạn nhân cách hoang tưởng

- Người bệnh hết sức đa nghi và không tin tưởng người khác.
- Họ nghĩ rằng người khác đang nói dối họ, cố gắng thao túng họ, hoặc đang truyền nhau những bí mật.
- Họ tìm ra những ý nghĩa ẩn giấu đằng sau những lời nhận xét hồn nhiên.
- Họ gặp vấn đề trong việc duy trì các mối quan hệ gần gũi, chẳng hạn như họ thường tin rằng người bạn đời của mình đang không chung thủy, bất chấp việc thiếu chứng cứ.
- Sự đa nghi và thù địch của họ có thể được biểu hiện qua việc thích tranh cãi quá mức, việc than phiền lặp đi lặp lại, hay sự xa lánh lặng lẽ, đầy thù địch.
- Tính thận trọng thái quá của một người trước những mối nguy hiểm khả dĩ khiến họ trông phòng vệ, bí mật, ranh mãnh, và thiếu cảm giác dịu dàng.

Rối loạn nhân cách phân liệt

- Người bệnh trông có vẻ lạnh lùng, xa cách, và thờ ơ trước người khác.
- Họ thích hoạt động một mình.
- Họ ít mong muốn tạo lập các mối quan hệ gần gũi dưới bất kỳ dạng thức nào, gồm cả các mối quan hệ tình dục.
- Họ có các biểu hiện xã hội hạn chế.
- Họ không thể nhận thấy được những ngụ ý trong giao tiếp xã hội hay phản hồi trước những lời chỉ trích hay ngợi khen.
- Họ khó cảm thấy sự thích thú hay niềm vui.
- Bệnh nhân nam tỷ lệ cao hơn nữ.
- Họ có thể có một người họ hàng mắc chứng tâm thần phân liệt (trang 70-71), nhưng rối loạn nhân cách phân liệt không phải là một loại bệnh nặng đến vậy.

Rối loạn nhân cách thể phân liệt

- Người bệnh trở nên rất lo lắng và thu mình trong các tình huống xã hội, thậm chí cả trong những bối cảnh quen thuộc.
- Họ đưa ra những phản ứng không phù hợp đối với những ngụ ý trong giao tiếp xã hội.
- Họ có những suy nghĩ hoang tưởng, gán vào những sự kiện hằng ngày tầm quan trọng không đúng đắn và lạc hướng. Ví dụ, họ có thể tin rằng một nhan đề bài báo có chứa đựng những thông điệp bí mật dành cho họ.
- Họ có thể tin vào những năng lực đặc biệt, chẳng hạn như thần giao cách cảm, hay năng lực thần bí của riêng họ có khả năng tác động đến cảm xúc và hành động của người khác.
- Họ có thể có cách nói chuyện bất thường, chẳng hạn như nói những câu dài dòng, huyên thuyên, mơ hồ, hay thay đổi đề tài giữa chừng.



ĐIỀU TRỊ

- **Rối loạn nhân cách hoang tưởng** Trị liệu nhận thức tập trung vào lược đồ ý nghĩ (schema) (trang 124) để cho phép tạo ra sự kết nối giữa các vấn đề, chẳng hạn như các cảm xúc từ ký ức tuổi thơ với các dạng thức cuộc sống hiện thời; đồng thời sử dụng các kỹ năng nhận thức để phát triển những phương thức đánh giá mới; tuy nhiên tỷ lệ bỏ cuộc trong điều trị là cao, ngay cả khi tự thân người bệnh tìm đến để được điều trị, do sự khó khăn trong việc xây dựng sự hòa hợp và tin tưởng giữa nhà trị liệu và bệnh nhân.
- **Rối loạn nhân cách phân liệt** Liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) hoặc hỗ trợ lối sống để giảm bớt lo âu, trầm cảm, những cơn bùng nổ giận dữ, và lạm dụng chất; huấn luyện các kỹ năng xã hội; chỉ định dùng thuốc (trang 142-143) đối với các đợt tâm trạng kém hay loạn thần; tuy vậy bệnh nhân thuộc loại rối loạn này ít khi tự mình tìm đến việc chữa trị.
- **Rối loạn nhân cách thể phân liệt** Trị liệu tâm lý lâu dài để xây dựng một mối quan hệ tin tưởng, và liệu pháp nhận thức-hành vi để hỗ trợ việc nhận diện và tái đánh giá các suy nghĩ vô lý; chỉ định sử dụng thuốc đối với các đợt tâm trạng kém hay loạn thần.



NGƯỜI MẮC PD thường không thấy rằng mình có vấn đề, bởi vậy việc tìm đến các phương thức điều trị là hiếm khi xảy ra.

Nhóm B: kịch tính/cảm xúc/bất định

Một người mắc rối loạn nhân cách Nhóm B phải đấu tranh để điều hòa cảm xúc của họ. Họ thường quá dâng tràn cảm xúc và không thể tiên đoán, và thể hiện những dạng hành vi mà người khác xem là kịch tính, thất thường, hăm dọa, và thậm chí phá rối. Điều này tạo ra một vòng tròn luẩn quẩn, vì người khác cảm thấy không thoải mái khi phải ở gần họ, bởi vậy các mối quan hệ cá nhân và xã hội sẽ khó có thể đạt được và gìn giữ, và chính điều này lại càng làm gia tăng các triệu chứng ban đầu.

BỆNH THÁI NHÂN CÁCH

Đôi lúc được xem là một nhánh con của rối loạn nhân cách chống đối xã hội (antisocial personality disorder) (xem bên dưới), thái nhân cách là một trong những rối loạn khó chẩn đoán nhất và thường kháng cự mạnh trước việc chữa trị. Thái nhân cách thể hiện dưới dạng một tập hợp các đặc điểm và hành vi nhân cách. Các chuyên gia sức khỏe tâm thần có thể sử dụng Bảng kiểm tra thái nhân cách-bản có chỉnh sửa (Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)) của Robert Hare để chẩn đoán rối loạn này, bằng cách chấm điểm một người dựa trên 20 đặc điểm đã được liệt kê với các giá trị 0, 1, hoặc 2. Nếu một người có số điểm 30 hoặc hơn ở Hoa Kỳ, hoặc 25 hoặc hơn ở Vương quốc Anh, họ sẽ được chẩn đoán mắc thái nhân cách. Các đặc điểm liên cá nhân bao gồm phô trương, lừa lọc, ngạo mạn; các đặc điểm dựa trên cảm xúc bao gồm sự thiếu cảm giác tội lỗi và đồng cảm; và các đặc điểm về tính bốc đồng bao gồm sự chung chạ tình dục bừa bãi cũng như các hành vi phạm tội chẳng hạn như ăn cắp. Người bệnh thiếu tính kiềm chế và không học hỏi từ kinh nghiệm. Ban đầu họ có thể trông cuốn hút, nhưng họ sẽ sớm bộc lộ việc họ không có khả năng cảm thấy có lỗi, đồng cảm, hay yêu thương, cùng với những mối gắn kết và hành vi hời hợt và liều lĩnh. Nhiều đặc điểm – đặc biệt là năng lực đưa ra những quyết định rõ ràng, không bị ảnh hưởng bởi cảm xúc – có thể xuất hiện ở những người thành đạt, đặc biệt là trong lĩnh vực kinh doanh và thể thao. Phần lớn những người mắc thái nhân cách đều là đàn ông, và rối loạn này không liên quan đến xã hội hay nền văn hóa nơi họ sinh ra.

Rối loạn nhân cách chống đối xã hội

- Chủ thể thao túng, bóc lột, hoặc vi phạm quyền lợi của người khác.
- Họ thấy người khác thật dễ bị tổn thương, và có thể đe dọa hay bắt nạt những người này mà không hề thấy chút ăn năn. Họ có thể gây gổ, thậm chí bạo lực.
- Hành vi của họ thường có tính chất tội phạm; họ lừa dối và ăn cắp, và sử dụng nhiều bí danh để đánh lừa người khác.
- Họ bất chấp sự an toàn của bản thân và người khác.
- Họ luôn vô trách nhiệm và bốc đồng, và không màng đến hậu quả hành động của mình.
- Họ đổ lỗi cho người khác về những vấn đề mà họ gặp phải.
- Rối loạn này trở nên hiển nhiên vào giai đoạn cuối của thời niên thiếu, và thường mất dần vào tuổi trung niên.

NHÓM A

NHÓM B

NHÓM C

Rối loạn nhân cách ranh giới/bất định

- Chủ thể có một hình ảnh về bản thân rất mong manh.
- Họ bất ổn về cảm xúc (còn được gọi là rối loạn điều tiết cảm xúc – affect dysregulation), với những đợt dao động tâm trạng nghiêm trọng và những cơn giận dữ ghê gớm và thường xuyên.
- Họ có những mối quan hệ nồng nhiệt nhưng bất ổn với người khác.
- Họ sợ phải ở một mình hay bị bỏ rơi, và có cảm giác cô đơn và trống rỗng kéo dài, dẫn đến sự cáu bẳn, lo âu, và trầm cảm.
- Họ có những dạng thức tư duy hay tri giác phá rối (còn được gọi là những bóp méo về nhận thức hay tri giác – cognitive or perceptual distortions).
- Họ hành động một cách bốc đồng, có khuynh hướng tự hại và có những suy nghĩ hoặc nỗ lực tự tử.

Rối loạn nhân cách kịch tính

- Chủ thể ích kỷ và luôn kiếm tìm sự chú ý.
- Họ ăn mặc hay hành động một cách không phù hợp, và thu hút sự chú ý về phía bản thân qua vẻ bề ngoài.
- Trạng thái cảm xúc của họ thay đổi chóng vánh, khiến họ có vẻ nông cạn.
- Họ vô cùng kịch tính, với các biểu hiện cảm xúc được đẩy lên thái quá.
- Họ liên tục tìm kiếm sự trấn an hay ủng hộ.
- Họ rất dễ xuôi theo ý người khác (dễ bị ảnh hưởng).
- Họ tin rằng các mối quan hệ của họ thân mật gần gũi hơn thực tế.
- Họ có thể hoạt động tốt ở mức cao trong môi trường xã hội và công việc.

Rối loạn nhân cách ái kỷ/rối loạn nhân mãn

- Chủ thể có nhận thức về tầm quan trọng của bản thân được thổi phồng, cho rằng mình đáng được nhìn nhận như một kẻ cao quý, và phóng đại những tài năng của mình.
- Họ ám ảnh với những mơ tưởng về sự thành đạt, quyền lực, tài trí, vẻ đẹp, hay người bạn đời hoàn hảo của mình.
- Họ tin rằng họ chỉ có thể sánh vai với những người có đẳng cấp tương tự.
- Họ trông đợi có được những đặc ân, và sự phục tùng không chất vấn từ người khác, và lợi dụng người khác để có được những điều họ muốn.
- Họ không sẵn lòng và không có khả năng nhìn nhận những nhu cầu và cảm giác của bất kỳ một ai khác.
- Họ tin rằng mình bị ghen ghét.



ĐIỀU TRỊ

- **Rối loạn nhân cách chống đối xã hội** Liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125); tuy nhiên có thể chủ thể chỉ tìm đến sự giúp đỡ khi tòa án ra lệnh cho họ phải làm như vậy do những hành vi phạm tội của họ.
- **Rối loạn nhân cách ranh giới/bất định** Các liệu pháp hành vi biện chứng và liệu pháp dựa trên tâm thức hóa (mentalization-based therapy) kết hợp giữa tâm động học (trang 118-121), nhận thức-hành vi (trang 122-129), hệ thống (trang 138-141), và các phương cách tiếp cận sinh thái, và liệu pháp nghệ thuật (trang 137). Trị liệu tâm lý theo nhóm nếu các triệu chứng chỉ ở mức nhẹ; chương trình chăm sóc phối hợp cho các triệu chứng từ trung bình đến nặng.
- **Rối loạn nhân cách kịch tính** Trị liệu tâm lý hỗ trợ và tập trung vào giải pháp (supportive and solution-focused psychotherapy) (trang 118-141) để xây dựng khả năng điều tiết cảm xúc; tuy nhiên việc trị liệu sẽ gặp nhiều khó khăn bởi chủ thể thường sẽ phóng đại khả năng hoạt động của mình.
- **Rối loạn nhân cách ái kỷ/rối loạn nhân mãn** Trị liệu tâm lý để hỗ trợ chủ thể hiểu được nguyên do của những cảm xúc của họ, và điều tiết chúng.

Nhóm C: lo âu/sợ hãi

Nhóm rối loạn nhân cách này có đặc điểm là hay lo lắng, sợ hãi. Chủ thể mắc một trong các loại rối loạn này sẽ phải chật vật với cảm giác sợ hãi, lo âu dai dẳng và vô cùng mãnh liệt, và có thể có các dạng thức hành vi mà phần lớn mọi người xem là chống đối xã hội hay thu mình. Nhóm C bao gồm các rối loạn nhân cách phụ thuộc, tránh né, và ám ảnh cưỡng chế. Cần phải có một cuộc đánh giá tâm thần để phân biệt giữa rối loạn nhân cách phụ thuộc (xem bên dưới) và ranh giới (trang 105), bởi hai loại rối loạn này có một số triệu chứng giống nhau.

Rối loạn nhân cách phụ thuộc

- Chủ thể sợ phải ở một mình và tự lo liệu mọi việc cho mình.
- Họ liên tục cố gắng làm hài lòng và tránh việc bất đồng với người khác, bởi họ sợ hãi việc bị chối bỏ.
- Họ quá nhạy cảm trước sự chỉ trích và bi quan.
- Họ thiếu sự tự tin, hoài nghi bản thân, xem nhẹ năng lực và giá trị của mình, và có thể mô tả mình "ngu ngốc".
- Họ thể hiện các hành vi bu bám, thụ động, phục tùng, và níu kéo, và có thể chịu đựng việc bị lạm dụng.
- Nếu một mối quan hệ gần gũi tan vỡ, họ khẩn thiết tìm kiếm một mối quan hệ khác.
- Họ thường không có khả năng bắt đầu việc bởi sợ thất bại.

Rối loạn nhân cách tránh né

- Chủ thể sợ hãi sự chỉ trích, chối bỏ, hay từ chối một cách quá mạnh mẽ đến độ họ cảm thấy khó khăn trong việc tạo kết nối với người khác.
- Họ cực kỳ cẩn trọng trong việc tạo ra các mối quan hệ bạn bè.
- Họ ngần ngại khi phải chia sẻ các thông tin hay cảm xúc cá nhân, và điều này có thể khiến việc gìn giữ các mối quan hệ mà họ thật sự có trở nên khó khăn.
- Họ tránh né bất kỳ hoạt động công việc nào liên quan đến giao tiếp liên cá nhân.
- Họ tránh xa khỏi các tình huống xã hội bởi họ tin chắc rằng họ thiếu sót hay hèn kém.
- Họ liên tục lo lắng về việc bị "phát hiện" và người khác chối bỏ, nhạo báng, hay hạ nhục họ.

NHÓM A

NHÓM B

NHÓM C

10% là tỷ lệ ước tính dân số toàn cầu bị ảnh hưởng bởi một dạng rối loạn nhân cách nào đó

OCPD HAY OCD?

Nhu cầu cần phải thực hiện những công việc thuộc về tư duy hay hành vi để làm giảm đi mật độ và cường độ của các suy nghĩ ám ảnh và cưỡng chế, là điều gây ra nỗi lo lắng cực độ vốn là đặc điểm của cả OCPD (rối loạn nhân cách ám ảnh cưỡng chế – obsessive compulsive personality disorder) và OCD (rối loạn ám ảnh cưỡng chế – obsessive compulsive disorder, trang 56-57). Tuy nhiên, OCPD bắt đầu vào giai đoạn đầu của thời kỳ trưởng thành, trong khi đó OCD có thể xuất hiện ở bất kỳ giai đoạn nào trong cuộc đời. OCPD là một sự phóng đại của một kiểu tính cách, và trở thành một vấn đề phá rối đời sống thường ngày, trong khi đó nền tảng của OCD là một cảm thức trách nhiệm bị phóng đại về những mối nguy hiểm có thể xảy ra cho bản thân và cho những người khác. Người mắc OCPD tin rằng suy nghĩ của họ hoàn toàn hợp lý. Những người mắc OCD nhận thức được rằng suy nghĩ của họ bị rối loạn và rằng vòng tròn suy nghĩ của họ giúp duy trì nỗi lo âu mà họ cảm thấy.

Rối loạn nhân cách ám ảnh cưỡng chế

- Chủ thể ám ảnh với tính ngăn nắp, hoàn hảo, và sự kiểm soát tâm trí mình và người khác.
- Họ cứng nhắc và bướng bỉnh trong việc theo đuổi các nguyên tắc của mình.
- Họ cũng quá cống hiến cho công việc đến mức họ thờ ơ với bạn bè và các hoạt động khác, bởi vậy họ không tạo lập hay duy trì được các mối quan hệ xã hội có ý nghĩa.
- Họ quá tận tâm và tỉ mỉ, và có thể nhỡ thời hạn công việc bởi họ không ngừng hướng đến sự hoàn hảo.
- Họ không linh hoạt trong các vấn đề về đạo đức hay luân lý.
- Họ không có khả năng bỏ đi những đồ vật đã cũ sờn hay vô giá trị ngay cả khi chúng không có chút giá trị tình cảm nào.



ĐIỀU TRỊ

- **Rối loạn nhân cách phụ thuộc** Trị liệu tâm lý, đặc biệt là rèn luyện tính quả quyết (assertive training) để hỗ trợ xây dựng lòng tự tin, và liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 125) nhằm hỗ trợ phát triển thái độ và quan điểm lành mạnh hơn về bản thân họ trong mối quan hệ với người khác. Các liệu pháp tâm động học (trang 118-121) lâu dài để xem xét những trải nghiệm phát triển ở tuổi thơ và hỗ trợ tái xây dựng nhân cách.
- **Rối loạn nhân cách tránh né** Liệu pháp tâm động học (trang 119) hay liệu pháp nhận thức-hành vi để hỗ trợ chủ thể xác định những niềm tin mạnh mẽ về bản thân và cách họ nghĩ người khác nhìn mình, và để thay đổi các kỹ năng hành vi và xã hội nhằm cải thiện đời sống công việc và xã hội.
- **Rối loạn nhân cách ám ảnh cưỡng chế** Tham vấn và trị liệu tâm lý được thiết kế riêng để giải quyết mọi khía cạnh trong những niềm tin mạnh mẽ của chủ thể, đặc biệt là quan điểm cứng nhắc của họ về thế giới và về những người khác. Liệu pháp nhận thức-hành vi và liệu pháp tâm động học để hỗ trợ chủ thể xác định cảm xúc của họ về một tình huống, sau đó dừng lại để suy nghĩ tại sao việc kiểm soát chỉ giúp duy trì thay vì giải quyết vấn đề.



Các rối loạn khác

Một số căn bệnh có nguồn gốc sinh lý, phát triển, hay văn hóa cũng có thể tạo tác động tiêu cực lên khả năng hoạt động nhận thức và hành vi của một người.

Chúng là gì?

Có nhiều loại bệnh thể chất ảnh hưởng đến năng lực của một người, hạn chế chức năng, và gây ra đủ nhiều buồn khổ để kích hoạt các vấn đề hành vi cũng như trầm cảm và lo âu. Những căn bệnh này bao gồm các vấn đề về phát triển (chẳng hạn như hội chứng Down), các căn bệnh thuộc về sinh lý (chẳng hạn như bệnh rối loạn thần kinh vận động – dyspraxia, căn bệnh ảnh hưởng đến cử động phối hợp), và các căn bệnh thoái hóa (chẳng hạn hội chứng Parkinson). Mặc dù chúng không bắt nguồn từ tâm thần, sự suy nhược

TÊN	NÓ LÀ GÌ?	TRIỆU CHỨNG
RỐI LOẠN TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ	Một sự tập trung quá mức vào các triệu chứng thể chất chẳng hạn như cơn đau hay cảm giác mệt mỏi, gây ra nỗi lo âu nghiêm trọng và các vấn đề trong sinh hoạt	Có mức độ lo âu và hoảng loạn cao về các triệu chứng thể chất, và tin rằng chúng là dấu hiệu của một căn bệnh nặng
HỘI CHỨNG MUNCHAUSEN (RỐI LOẠN GIẢ BỆNH – FACTITIOUS DISORDER)	Bịa ra các triệu chứng hay tự hại, hoặc giả vờ rằng một người khác bị ốm yếu, thương tật, hay suy kiệt, để có được sự chú ý chăm sóc y tế[1]	Chủ thể hay người chăm sóc giả vờ bắt chướ gây ra, hay cường điệu hóa các triệu chứng t chất, và tìm kiếm các phương thức điều trị từ nhiều bác sĩ
HỘI CHỨNG DOWN	Một rối loạn phát triển tác động có thể nhẹ hay nặng đến hoạt động trí tuệ, thể chất, và xã hội	Có thể mắc rối loạn lo âu lan tỏa, OCD, rối loạn giấc ngủ, ADHD ở trẻ em, và rối loạn phổ tự kỷ
RỐI LOẠN BẢN DẠNG GIỚI	Xung đột bắt nguồn từ một sự sai lệch giữa giới tính sinh học của chủ thể và giới tính mà họ xác định bản thân mình thuộc về	Thể hiện những cảm xúc và hành vi của giới tính đối lập, buồn khổ khi trải qua giai đoạn dậy thì; ghê tởm bộ phận sinh dục của mình
RỐI LOẠN TÌNH DỤC	Những khó khăn về thể chất hay tâm lý mà đàn ông hay phụ nữ phải trải qua, ngăn cản họ tận hưởng hoạt động tình dục	Đàn ông bị rối loạn cương dương; xuất tinh s hay xuất tinh trễ. Phụ nữ không có ham muố hay bị đau khi giao hợp (chứng giao hợp đau dyspareunia)
CÁC RỐI LOẠN LỆCH LẠC TÌNH DỤC	Hưng phấn tình dục chỉ xảy ra đối với các vật vô tri và hành động cụ thể, hay những người không đồng thuận	Chỉ có thể đạt được hưng phấn và thỏa mãn với những loại lệch lạc tình dục cụ thể, cảm thấy khinh rẻ đối tượng của sự chú ý về mặt tình dục
RỐI LOẠN LOẠI BỎ Ở TRẺ	Sự thải nước tiểu (chứng đái dầm – enuresis) hay phân (chứng ỉa đùn – encopresis) thường xuyên ở những nơi không phải là nhà vệ sinh, có hay không có chủ ý	Đi tiêu hay tiểu ở những nơi không phù hợp; mất cảm giác thèm ăn, đau bụng, thu mình khi giao tiếp xã hội, và trầm cảm
KORO (HỘI CHỨNG CO RÚT BỘ PHẬN SINH DỤC – GENITAL RETRACTION SYNDROME)	Một rối loạn hoang tưởng trong đó một người có một nỗi sợ hãi vô lý rằng bộ phận sinh dục của họ đang bị co rút lại hay đang biến mất	Khăng khăng cho rằng dương vật (ở phụ nữ l núm vú) của mình đang teo lại mặc dù không hề có chứng cứ chứng minh cho điều này, và rằng đây là một dấu hiệu của cái chết
HỘI CHỨNG AMOK	Một rối loạn hiếm gặp, chỉ xuất hiện ở văn hóa người Malay, trong đó chủ thể trải qua một giai đoạn ủ rũ, sau đó là một cơn bùng nổ điên loạn đột ngột	Gây ra chấn thương nghiêm trọng cho bản thân và người khác trong một cuộc tấn công điên loạn, thường có sử dụng vũ khí; chủ thể không có ký ức nào về hành động này
TAIJIN KYOFUSHO	Một hành vi chỉ xuất hiện ở văn hóa Nhật Bản trong đó một người sợ hãi việc làm cho người khác phải cảm thấy xấu hổ với sự hiện diện của mình	Tin rằng bản thân mình đáng ghê tởm, quá nổi bật, và thu hút sự chú ý không mong muốn và không được yêu thích

1. Tức hội chứng Munchausen by proxy, chẳng hạn như trong trường hợp người mẹ cố tình thuyết phục bác sĩ rằng con mình đang bị bệnh (thậm chí bỏ máu vào phân bé).



hay khổ sở mà chúng gây ra có thể là đủ nghiêm trọng để đòi hỏi điều trị tâm lý.

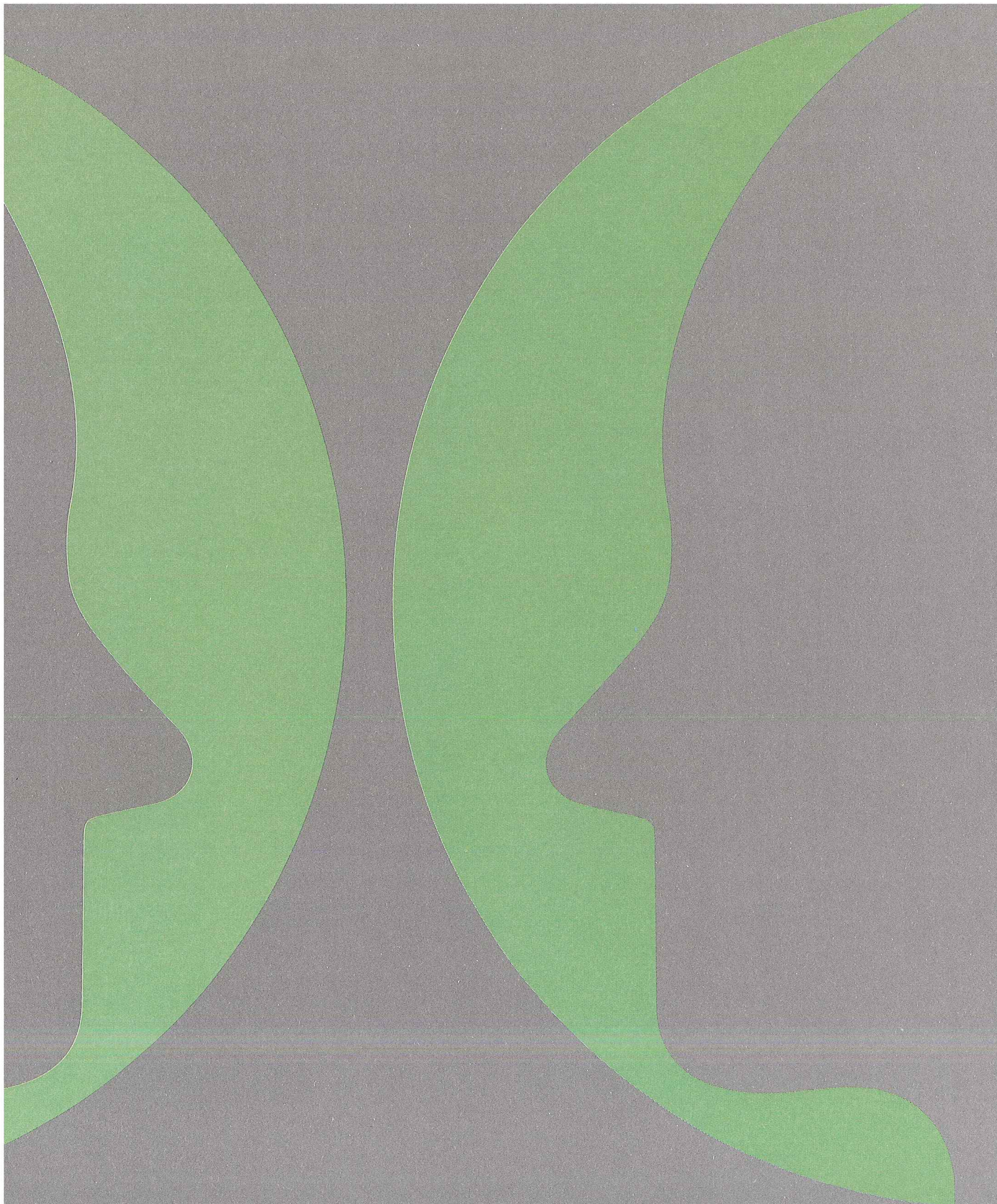
Một vài rối loạn có tính chất đặc trưng của một nền văn hóa, chẳng hạn như Koro và Amok, hoặc nổi lên từ một mối mâu thuẫn giữa một cá nhân và xã hội hay nền văn hóa của họ. Một vài căn bệnh rối loạn ở phương Tây có những rối loạn tương tự ở phương Đông và ngược lại, chẳng hạn như căn bệnh Taijin Kyofusho của Nhật Bản giống với rối loạn lo âu xã hội (trang 53).

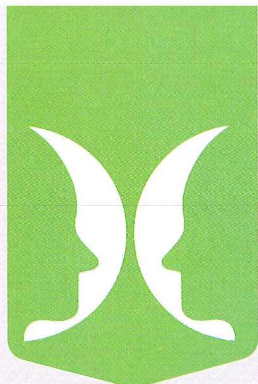
10-20% người Nhật mắc Taijin Kyofusho

NGUYÊN NHÂN KHẢ DĨ	TÁC ĐỘNG	ĐIỀU TRỊ
Gien di truyền; mức độ nhạy cảm cảm xúc với cơn đau cao; đặc điểm cá tính tiêu cực; hành vi học hỏi từ người khác; các vấn đề trong việc xử lý cảm xúc	Ám ảnh với các nguyên nhân tiêu cực; vấn đề với các mối quan hệ; sức khỏe kém; trầm cảm; thiếu tin tưởng vào ý kiến chuyên gia y tế	Liệu pháp nhận thức-hành vi để đánh giát các suy nghĩ không có ích và các hành vi duy trì nỗi lo lắng này
Sự kết hợp của nhiều nhân tố tâm lý, trải nghiệm áp lực, hay các mối quan hệ phức tạp hay gây sang chấn trong thời thơ ấu	Việc lừa dối ảnh hưởng đến các mối quan hệ xã hội; các vấn đề nghiêm trọng liên quan đến sức khỏe đến từ những can thiệp y tế không cần thiết	Trị liệu tâm lý để xây dựng những hiểu biết về cá nhân và tìm ra những cách thức khác nhằm đương đầu với căng thẳng và lo âu
Bất thường về nhiễm sắc thể, trong đó toàn bộ hay một số tế bào trong cơ thể chứa thêm một phiên bản của nhiễm sắc thể 21	Suy giảm nhận thức ở mức nhẹ hay trung bình; mất trí nhớ ngắn hay dài hạn; khả năng lĩnh hội các kỹ năng thể chất và ngôn ngữ chậm	Hỗ trợ và huấn luyện cha mẹ, cùng với những can thiệp sớm với các kỹ năng hỗ trợ trẻ phát triển
Có lẽ là do các ảnh hưởng hoóc-môn trước khi sinh, và các căn bệnh liên giới tính (intersex) (bộ phận sinh dục không hoàn toàn là của nữ giới hay nam giới)	Căng thẳng; trầm cảm và lo âu; tự hại; suy nghĩ tự tử	Trị liệu tâm lý để hỗ trợ việc sống cùng với định dạng giới tính mong muốn; chuyển đổi giới bằng can thiệp phẫu thuật
Những nguyên nhân sinh lý bao gồm bệnh tật, sử dụng thuốc và lạm dụng chất; căng thẳng; lo âu về khả năng thể hiện (performance anxiety); và trầm cảm	Mất tự tin; lo âu xã hội; lòng tự tôn thấp; trầm cảm; lo âu; các cơn hoảng loạn	Những can thiệp cụ thể đối với các vấn đề thể chất; liệu pháp kiểm soát lo âu và căng thẳng trên nền tảng cặp đôi và liệu pháp tình dục
Lạm dụng hay sang chấn tình dục trong giai đoạn tuổi thơ; có thể có liên quan đến các rối loạn nhân cách nghiêm trọng, chẳng hạn như rối loạn nhân cách chống đối xã hội hay rối loạn nhân cách ái kỷ	Tác động tiêu cực đến các mối quan hệ gần gũi; chủ thể có những hành vi liều lĩnh và bất hợp pháp	Phân tâm học; trị liệu thôi miên; và liệu pháp hành vi
Sang chấn hay căng thẳng; chậm phát triển; các vấn đề về tiêu hóa	Mất tự tin trong giao tiếp xã hội; hành vi lén lút; cô lập, bắt nạt, và các vấn đề khác ở trường học	Các chương trình huấn luyện hành vi để khuyến khích các thói quen đi vệ sinh tốt; trị liệu tâm lý để giúp đỡ cải thiện nỗi hổ thẹn, mặc cảm tội lỗi, hay việc mất lòng tự tôn
Sự xuất hiện của các rối loạn tâm thần khác; thiếu vắng giáo dục tâm lý tình dục trong giai đoạn dậy thì	Nỗi hổ thẹn sâu sắc; sợ hãi; hành vi lén lút; trầm cảm; lo âu	Trị liệu tâm lý và chỉ định dùng thuốc cho tình trạng trầm cảm, rối loạn dị dạng cơ thể, hay chứng tâm thần phân liệt đi kèm
Sự cô lập về địa lý; những tập tục tâm linh châm ngòi cho một lời tiên tri tự ứng nghiệm	Tổn thương thể chất lâu dài; cô lập xã hội; bị giam giữ trong các viện tâm thần; cầm tù	Trị liệu tâm lý cho các rối loạn nhân cách hoặc tâm thần đi kèm; sự chịu đựng đối với các nhân tố gây căng thẳng có tính chất tâm lý-xã hội
Có liên quan đến những nỗi sợ hãi cụ thể về việc đỏ mặt, dị dạng, giao tiếp bằng mắt, và mùi hôi cơ thể	Trầm cảm; lo âu; cô lập xã hội; mức độ tự tin thấp	Liệu pháp nhận thức-hành vi để hỗ trợ đánh giá và tái đánh giá các niềm tin bị cường điệu hóa

CÁC LIỆU PHÁP TRỊ LIỆU CHỮA LÀNH

Có bao nhiêu cách tiếp cận tâm lý học lại có bấy nhiêu liệu pháp trị liệu. Việc sử dụng đúng liệu pháp cho một trải nghiệm cụ thể của một chủ thể đối với một rối loạn là trọng tâm trong việc khôi phục sự bình yên cho tâm trí.





Sức khỏe và trị liệu

Các nhà tâm lý học làm việc trong lĩnh vực sức khỏe hướng đến việc cải thiện sức khỏe của tâm trí, và đi liền với nó là sức khỏe thể chất của các cá nhân, nhóm người cụ thể, và dân số rộng lớn hơn. Điều này bao gồm thiết kế và thực hiện các biện pháp trị liệu để ngăn ngừa và chữa trị các rối loạn tâm lý, và để cải thiện sức khỏe nói chung. Họ cũng đóng một vai trò trong việc đánh giá các liệu pháp cải thiện sức khỏe như thế nào, và tìm ra liệu pháp nào là hiệu quả nhất. Điều này ảnh hưởng đến cách các phương thức điều trị tâm lý được triển khai ở cả mức độ cá nhân lẫn cộng đồng.

Vai trò của một nhà tâm lý

Dẫu làm việc độc lập, hay là một thành viên trong đội ngũ chăm sóc sức khỏe liên ngành, hay làm việc trong một viện nghiên cứu, các nhà tâm lý học đều quan tâm đến việc cải thiện sức khỏe tâm thần và sức khỏe nói chung. Các vai trò khác nhau của họ phản ánh những phương thức khác nhau để đạt đến mục tiêu này cho các cá nhân hay nhóm người.

AI CÓ THỂ THỰC HIỆN ĐIỀU TRỊ?

Nhiều chuyên gia sức khỏe tâm thần có thể đánh giá tâm lý, thực hiện liệu pháp, và tham vấn, nhưng chỉ một số có thể kê đơn thuốc để điều trị các rối loạn.

Nhà tâm lý học

Đây là những chuyên gia tiến hành đánh giá tâm lý và thực hiện nhiều loại hình liệu pháp chuyện trò hay liệu pháp hành vi, tùy thuộc vào nhu cầu của cá nhân hay nhóm người.

Bác sĩ tâm thần

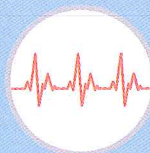
Đây là những bác sĩ y khoa chuyên điều trị các rối loạn tâm thần. Họ có chứng chỉ để được phép kê đơn các loại thuốc tâm thần như một phần trong việc trị liệu cho một bệnh nhân.

Chuyên gia y tế nói chung

Các bác sĩ (bác sĩ đa khoa hay các chuyên gia tư vấn ở bệnh viện), và các y sĩ tâm thần có thể kê đơn thuốc hay thực hiện các liệu pháp khác.

Các chuyên viên sức khỏe tâm thần khác

Các nhân viên xã hội, y tá tâm thần, và các tư vấn viên có thể tự mình thực hiện các liệu pháp hoặc thực hiện chúng như một phần trong các biện pháp trị liệu của một đội ngũ chăm sóc sức khỏe tâm thần.



Nhà tâm lý sức khỏe

Chuyên môn của họ là gì?

Các chuyên gia này nhìn vào cách mọi người xử lý bệnh tật và các nhân tố tâm lý ảnh hưởng đến sức khỏe của họ. Họ có thể nghiên cứu và đưa ra các chiến lược cải thiện sức khỏe và ngăn chặn bệnh tật, chẳng hạn như khuyến khích việc giảm cân hay ngừng hút thuốc, hoặc họ có thể giúp đỡ bệnh nhân kiểm soát các căn bệnh cụ thể như ung thư hay tiểu đường.

Ai sẽ hưởng lợi từ sự giúp đỡ của họ?

- **Các bệnh nhân mạn tính** cần được hỗ trợ để thích nghi với một căn bệnh nghiêm trọng hay kiểm soát các cơn đau.
- **Các nhóm dân số** cần những lời khuyên về lối sống để ngăn ngừa bệnh tật.
- **Người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe** muốn biết làm cách nào để cải thiện dịch vụ của họ.
- **Các nhóm bệnh nhân** chẳng hạn như những người bị tiểu đường, là những người cần những lời khuyên để giúp họ kiểm soát tình trạng bệnh của mình.

Bạn sẽ tìm thấy họ ở đâu?

Các bệnh viện; các cơ sở chăm sóc sức khỏe cộng đồng; các sở y tế công cộng; văn phòng chính quyền địa phương; các viện nghiên cứu.

Chứng chỉ

Cấp bậc tiến sĩ về giáo dục, theo sau đó là đào tạo thực tế, và phát triển chuyên môn tiếp nối.



84% các cuộc hẹn gặp bác sĩ đa khoa ở Vương quốc Anh có liên quan đến các vấn đề về căng thẳng và lo âu

GIÁO DỤC TÂM LÝ

Tăng cường nhận thức về việc chung sống với các vấn đề sức khỏe tâm thần đã trở thành một phần trọng yếu của quá trình trị liệu. Dù được thực hiện theo hình thức cá nhân, theo nhóm, hay thông qua Internet, giáo dục tâm lý giúp đỡ những người mắc các rối loạn tâm thần hiểu rõ hơn tình trạng của họ và các phương pháp điều trị sẵn có, đồng thời hỗ trợ gia đình, bạn bè, và người chăm sóc để họ có thể trợ giúp hiệu quả hơn cho người bệnh. Có được thông tin chi tiết cho phép mọi người kiểm soát được tốt hơn đời sống của mình, và thực hiện những bước đi tích cực để xử lý các triệu chứng. Nó cũng đồng thời cải thiện mức độ tuân theo phương pháp điều trị của một người, và có thể đóng vai trò tác nhân trong việc làm giảm những định kiến thường gắn liền với các rối loạn sức khỏe tâm thần.



Nhà tâm lý lâm sàng

Chuyên môn của họ là gì?

Những bác sĩ tâm lý này giúp mọi người giải quyết các vấn đề sức khỏe thể chất và tâm thần, chẳng hạn như lo âu, nghiện ngập, trầm cảm, và các vấn đề trong mối quan hệ. Sau khi đánh giá lâm sàng một đối tượng bằng cách sử dụng các bài trắc nghiệm, thảo luận, và quan sát, họ sẽ cung cấp liệu pháp phù hợp.

Ai sẽ hưởng lợi từ sự giúp đỡ của họ?

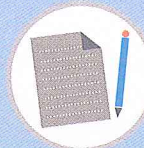
- **Người mắc chứng lo âu** hay trầm cảm cần các phiên trị liệu cá nhân hay theo nhóm.
- **Trẻ em** gặp chứng khó học hay các vấn đề hành vi.
- **Những người lạm dụng chất** cần được hỗ trợ để giải quyết chứng nghiện của họ.
- **Những người mắc PTSD** cần được trị liệu để vượt qua các biến cố và trải nghiệm sang chấn.

Bạn sẽ tìm thấy họ ở đâu?

Bệnh viện; các đội ngũ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng; các trung tâm y tế; các dịch vụ xã hội; trường học; dịch vụ khám tư.

Chứng chỉ

Tiến sĩ tâm lý học lâm sàng.



Nhà tham vấn tâm lý

Chuyên môn của họ là gì?

Những chuyên gia này giúp mọi người đối diện với các vấn đề khó khăn trong cuộc sống, chẳng hạn như việc mất đi một người thân yêu hay bạo lực gia đình, cũng như những người mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần. Họ xây dựng một mối quan hệ gắn kết mạnh mẽ với thân chủ để tạo ra sự thay đổi, và bản thân họ cũng có thể tham gia vào trị liệu để thu thập thêm kiến thức cho việc hành nghề của mình.

Ai sẽ hưởng lợi từ sự giúp đỡ của họ?

- **Các gia đình** đang trải qua những khó khăn trong mối quan hệ.
- **Trẻ em** đang trải qua những vấn đề xã hội, cảm xúc, hay hành vi, hay đã từng phải chịu đựng bất kỳ dạng lạm dụng nào.
- **Những người gặp căng thẳng (stress)** có thể được hỗ trợ giải quyết các vấn đề tiềm ẩn.
- **Các cá nhân bị mất đi những người thân yêu** cần có sự hỗ trợ và hướng dẫn về cảm xúc.

Bạn sẽ tìm thấy họ ở đâu?

Bệnh viện; đội ngũ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng; các trung tâm y tế; các dịch vụ xã hội; doanh nghiệp; nhà tù; trường học.

Chứng chỉ

Cấp bậc tiến sĩ về giáo dục, theo sau đó là đào tạo thực tế, và phát triển chuyên môn tiếp nối.



Sức khỏe thể chất và tâm thần

Nghiên cứu khoa học càng lúc càng chỉ ra mối liên kết chặt chẽ giữa sức khỏe tâm thần với sức khỏe thể chất của chúng ta, và các nhà tâm lý trong lĩnh vực này đã phát triển các công cụ để đánh giá và cải thiện sự nối kết tâm trí-cơ thể của chúng ta.

Tạo nối kết

Các nhà tâm lý sức khỏe khám phá cách thức trạng thái tâm trí của một người (chẳng hạn như một người đang phải chịu đựng cảm giác căng thẳng mỗi ngày) tác động đến cơ thể của họ, và tìm ra các phương thức để cải thiện sức khỏe thể chất của một người bằng cách giúp đỡ họ thay đổi cách tư duy. Điều này có thể bao gồm việc thay đổi lối sống, mạng kết nối xã hội, và thái độ và tri giác. Các nhà tâm lý học sức khỏe làm việc trong nhiều vai trò khác nhau – trong cộng đồng để giúp đỡ những người ốm yếu và dễ bị tổn thương, tư vấn cho chính quyền công về chính sách sức khỏe, và tại các bệnh viện.

Khi đánh giá một cá nhân, nhà tâm lý sẽ nhìn vào mọi nhân tố có thể góp phần gây ra một căn bệnh hay vấn đề, và tạo ra một chiến lược thay đổi. Điều này có thể bao gồm xác định các hành vi hủy hoại sức khỏe của một người, chẳng hạn như hút thuốc hay chế độ ăn không tốt; khuyến khích các hành vi tích cực chẳng hạn như tập luyện thể thao, một chế độ ăn lành mạnh, vệ sinh miệng, kiểm tra sức khỏe, và tự kiểm tra; cải thiện thói quen giấc ngủ; và lên kế hoạch lịch kiểm tra phòng ngừa y khoa. Các nhà tâm lý sức khỏe cũng có thể khuyến khích những thay đổi nhận thức-hành vi qua đó trao cho chủ thể nhiều khả năng kiểm soát cuộc sống của họ hơn.

Mô hình tâm-sinh-xã

Các nhà tâm lý sức khỏe sử dụng mô hình này để đánh giá các nguồn lực khác nhau khớp nối lại với nhau như chiếc tổ ong trong cuộc đời của một người: sinh học – tác động của các đặc điểm sinh lý; tâm lý – các dạng thức tư duy và thái độ; và xã hội – ảnh hưởng của các sự kiện trong đời sống và người khác. Các nhà tâm lý nhận ra rằng ba nguồn lực này có thể tạo tác động tích cực hay tiêu cực đến sức khỏe và hạnh phúc của một người.

YẾU TỐ CỦNG CỐ SỨC KHỎE

TÂM LÝ Kiểm soát căng thẳng, suy nghĩ tích cực, độ kiên cường, kỷ luật tâm trí, và việc cho và nhận tình yêu thương.

SINH HỌC Một chế độ ăn lành mạnh, tập luyện, và một cuộc sống không nghiện ngập, thời gian để thư dãn, và không có khuynh hướng dễ mắc một loại bệnh tật nào do di truyền.

XÃ HỘI Sự hỗ trợ của các nhóm xã hội, chẳng hạn như bạn bè, gia đình, và các nhóm tôn giáo hay cộng đồng khác, song song với khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế và giáo dục sức khỏe.



Kiểm soát tình trạng sức khỏe

Các nhà tâm lý sức khỏe có thể hỗ trợ khi một người được chẩn đoán mắc phải các căn bệnh đòi hỏi phải nhập viện hoặc điều trị kéo dài, chẳng hạn như ung thư, nghiện rượu hay chất gây nghiện. Nhà tâm lý sẽ đánh giá những điều có thể thay đổi để giúp cải thiện năng lực tinh thần của một người trong việc đương đầu với những cơn đau hay những khó chịu thể chất, và tác động có khả năng thay đổi cuộc sống mà tình trạng bệnh của họ sẽ gây ra.

Nhiều chiến lược cũng sẽ được thực hiện để hỗ trợ phục hồi chức năng. Về khía cạnh tâm lý, các nhà tâm lý sức khỏe sẽ làm việc để xây dựng và duy trì lòng tự tôn và động lực của một bệnh nhân, huấn luyện họ suy nghĩ tích cực hơn. Huy động sự hỗ trợ từ bạn bè, gia đình, và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác là một phần của quá trình này. Về khía cạnh thể chất, họ có thể tiến hành các liệu pháp thay thế, chẳng hạn như yoga hay châm cứu, để tăng cường sức khỏe của bệnh nhân, hỗ trợ kiểm soát các cơn thèm, hay vượt qua trầm cảm. Họ cũng có thể khuyến nghị việc tập luyện đều đặn, một chương trình dinh dưỡng, hay liệu pháp vitamin.

XẾP LOẠI SỨC KHỎE TÂM THẦN

Khi cần có một cuộc đánh giá chính thức, các nhà tâm lý sử dụng một bảng câu hỏi để xếp loại hay đánh giá tình trạng tinh thần của một cá nhân, phân biệt giữa sức khỏe tâm lý và sức khỏe cảm xúc.

Các câu hỏi sức khỏe tâm lý

- **Tâm trạng** Bình thường tâm trạng của bạn có tích cực không?
- **Các mối quan hệ tích cực** Bạn có bạn bè hay các mối liên hệ tình cảm tích cực không?
- **Chức năng nhận thức** Bạn có thể đánh giá và xử lý thông tin một cách phù hợp không?

Các câu hỏi sức khỏe cảm xúc

- **Lo âu** Bạn có bị lo âu không?
- **Trầm cảm** Bạn có trầm cảm không?
- **Kiểm soát** Bạn có cảm thấy mình mất kiểm soát hay không thể kiểm soát cảm xúc của mình không?

YẾU TỐ PHÁ HOẠI SỨC KHỎE

TÂM LÝ Căng thẳng, lo âu, kỹ năng ứng phó kém, suy nghĩ tiêu cực, và một cá tính bi quan, hoài nghi, hay quá hung hăng.

SINH HỌC Một chế độ ăn nghèo nàn, khuynh hướng di truyền dễ mắc các loại bệnh, hút thuốc, ô nhiễm, và việc sử dụng rượu bia hay chất gây nghiện quá mức.

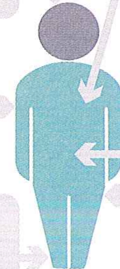
XÃ HỘI Nỗi cô đơn, nghèo đói, sự bóc lột, và tiếp xúc với bạo lực, lạm dụng, hay sang chấn từ các mối quan hệ.

CĂNG THẲNG (STRESS) ẢNH HƯỞNG ĐẾN CƠ THỂ NHƯ THẾ NÀO

Sự căng thẳng là cách mà tự nhiên báo động cho con người biết được về mối nguy hiểm, đưa cơ thể họ đi vào trạng thái "chiến-hay-biến" sơ khai (trang 32-33). Bộ não sản sinh ra một hỗn hợp các hóa chất để phản ứng lại với căng thẳng, kích hoạt các thay đổi tại khắp nơi trong cơ thể.

HỆ THẦN KINH Đau đầu, bực bội, căng thẳng, độ nhạy cảm tăng cao

HỆ TIM MẠCH Nhịp tim đập nhanh, huyết áp cao



HỆ HÔ HẤP Hơi thở nhanh, gấp trong khi căng cơ

HỆ TIÊU HÓA Tiêu chảy, buồn nôn, táo bón, đau dạ dày, ợ nóng

HỆ CƠ XƯƠNG Cơ đau và nhức, đặc biệt ở cổ, vai và lưng

HỆ SINH SẢN Ở phụ nữ: kinh nguyệt bất thường, ham muốn giảm; ở nam giới: bất lực



Vai trò của trị liệu

Trị liệu tâm lý sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để giúp đỡ bệnh nhân điều chỉnh suy nghĩ, hành động, và cảm xúc có hại đến sức khỏe thể chất hay tâm thần của họ, đồng thời cải thiện tăng cường nhận thức về bản thân.

Hành động trị liệu

Trị liệu tâm lý thường được gọi là "trị liệu trò chuyện" bởi việc giao tiếp với một nhà trị liệu là nhân tố mấu chốt để tạo ra sự thay đổi. Mục tiêu là để kiểm soát những điều bất lợi; tối đa hóa tiềm năng; làm sáng tỏ ý nghĩ; cung cấp nguồn hỗ trợ, động viên, và tính trách nhiệm; và tạo ra sự yên bình cho tâm trí và chiều sâu ý thức. Việc trị liệu nhằm cải thiện hiểu biết của một người về chính họ, về người khác, và cách thức hoạt động của các mối quan hệ. Nó cũng có thể được sử dụng để xác định các mục tiêu cá nhân và tổ chức các hành vi để tạo thành các hệ thống khả thi.

Trị liệu tâm lý có thể khơi lên những vết thương đã cũ, và giúp người bệnh hiểu được những cách thức không lành mạnh mà những trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ đang tác động đến họ trong hiện tại. Nó cũng có thể giúp họ thay đổi cách phản ứng trước các kích thích bên ngoài, xử lý và lý giải các trải nghiệm nội tại, cho phép họ vượt lên khỏi trạng thái tư duy và hành vi hiện tại của mình. Trị liệu có thể giúp người bệnh có được sức mạnh để khai phá tinh thần và cái tôi tâm linh (spiritual self) của họ, và đạt được nhiều sự mãn nguyện hơn trong cuộc sống. Nó được thiết kế để gia tăng sự tự chấp nhận và tự tin, và giảm thiểu những cách suy nghĩ tiêu cực hay chỉ trích không giúp ích.

Các dạng thức trị liệu

Các phương thức tiếp cận và phương pháp trị liệu cũng đa dạng và đầy sáng tạo như chính bản thân tâm trí, và sự cải thiện tâm lý có thể đạt được thông qua nhiều cách. Các dạng trị liệu chính được phân loại tùy thuộc vào triết lý nền tảng của nó. Các phương pháp thực hiện là khác nhau và có thể bao gồm các phiên trị liệu cá nhân, trị liệu nhóm, hay hướng dẫn online và hoàn thành nhiệm vụ.

28% người ở Vương quốc Anh đã từng đi tư vấn một nhà trị liệu tâm lý



PHÂN TÂM HỌC VÀ TÂM ĐỘNG HỌC

Các cách tiếp cận này được xây dựng trên quan điểm cho rằng các niềm tin vô thức ẩn sau những suy nghĩ và hành vi kém thích nghi. Việc có được những hiểu biết sâu sắc về những niềm tin này có thể lý giải và giảm nhẹ vấn đề. Nhà trị liệu và người bệnh cùng làm việc nhằm phát triển những cách thức lành mạnh hơn để đương đầu với những cảm giác mà trước kia từng bị đè nén, và đẩy mạnh các nguồn lực nội tại và năng lực của người bệnh trong việc giải quyết các vấn đề của họ.

NHẬN THỨC VÀ HÀNH VI

Những liệu pháp này bắt nguồn từ niềm tin cho rằng không phải những gì xảy ra đối với một người là điều khiến họ buồn bực, mà chính là cách họ suy nghĩ về những gì xảy ra đối với họ, và ý nghĩa mà họ gán cho trải nghiệm của mình. Liệu pháp nhận thức và hành vi chỉ cho mọi người thấy rằng họ nắm trong tay quyền năng để thay đổi cách suy nghĩ của mình về mọi thứ, và cách họ phản ứng và hành xử, vốn là hệ quả của những suy nghĩ này.



TRỊ LIỆU NHÓM

Chương trình 12 bước

Mô hình 12 bước là một cách tiếp cận trị liệu nhóm đặc biệt được sử dụng để chữa trị các chứng nghiện (chẳng hạn chất gây nghiện, rượu bia, hay tình dục), và các hành vi cưỡng chế chẳng hạn như rối loạn ăn uống. Một phần trọng yếu của việc vượt qua chứng nghiện hay cưỡng chế là nguồn hỗ trợ và kết nối với một cộng đồng. Trị liệu nhóm làm giảm đi sự cô lập và nỗi hổ thẹn đi kèm với nó, cho mọi người thấy được rằng họ không đơn độc trong cuộc tranh đấu của mình, và mang đến một mạng lưới hỗ trợ và trách nhiệm.

Các nhóm tự hỗ trợ

Những nhóm hỗ trợ này tập trung vào việc bộc bạch bản thân. Trong lúc một vài nhóm có một người dẫn dắt chuyên nghiệp, một số nhóm lại là những nhóm bạn bè dẫn dắt lẫn nhau. Các trải nghiệm chia sẻ với nhau được đánh giá cao hơn kiến thức chuyên môn.



CHIA SẺ KINH NGHIỆM trong một nhóm cho phép mọi người nhận và trao sự hỗ trợ và phản hồi, và cùng bàn luận các cách thức để tạo ra thay đổi.



NHÂN BẢN

Cách tiếp cận này ưu tiên việc lắng nghe hơn so với việc quan sát. Để đạt được điều này, các nhà trị liệu sử dụng những câu hỏi mở và các công cụ định tính để nghiên cứu tính cách và khuyến khích người bệnh khám phá chính những suy tư, cảm xúc, và cảm giác của mình. Nhà trị liệu xem người bệnh như những cá nhân sẵn có năng lực và trách nhiệm đạt được đến sự trưởng thành của họ, chứ không phải như một bộ những thôi thúc vô thức không hoàn thiện.

HỆ THỐNG

Cách tiếp cận "hệ thống" cho phép người bệnh giải quyết các vấn đề bắt nguồn từ sự ảnh hưởng lẫn nhau của các mối quan hệ. Nhà trị liệu có thể có được hiểu biết sâu sắc hơn về vấn đề bằng cách làm việc cùng với tất cả mọi người trong một hệ thống (gia đình hay nhóm), lắng nghe những quan điểm khác biệt của họ, và quan sát cách mọi người tương tác. Điều này cho phép mọi người khám phá bản thể của họ như một phần của một nhóm lớn hơn, đồng thời cũng có lợi thế là củng cố mạng lưới cộng đồng của họ – và phương thức này hữu dụng đối với những vấn đề có khả năng tệ đi cùng với sự cô lập, chẳng hạn như chứng nghiện.

VAI TRÒ CỦA THUỐC

Não bộ và hành vi có một tác động qua lại liên tục lên nhau. Sử dụng thuốc có thể thay đổi thành phần hóa học của bộ não để cải thiện tâm trạng, sự tập trung, trí nhớ, và động lực, tăng cường năng lượng, và giảm lo âu. Khả năng hoạt động được cải thiện này có thể làm giảm những triệu chứng của bệnh tâm thần, và tạo ra những thay đổi hành vi tích cực.



Liệu pháp tâm động học

Là một thuật ngữ chung dành cho tất cả các liệu pháp phân tích, liệu pháp tâm động học bản thân nó cũng là một phương pháp. Các liệu pháp phân tích đi theo mục đích ban đầu của Sigmund Freud – đưa tâm trí vô thức lên tầng ý thức.

Chúng là gì?

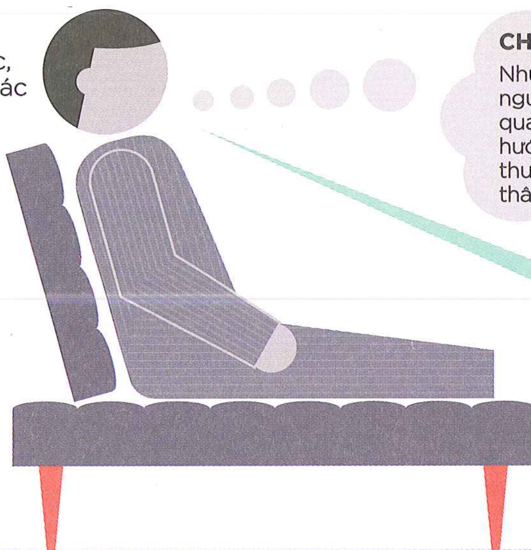
Nguyên tắc nằm phía sau của cách tiếp cận tâm động học là tâm trí vô thức ẩn chứa những cảm giác và ký ức, đặc biệt là từ thời thơ ấu, định hình nên các dạng thức tư duy và hành vi trong tuổi trưởng thành. Nhà trị liệu giúp người bệnh trò chuyện về những cảm xúc thường là không mong muốn này, và nhờ vậy đưa chúng vào tâm trí hữu thức. Chôn vùi những ký ức không vui tạo ra những âu lo, trầm cảm, và sợ hãi, và mang chúng ra dưới "ánh sáng ban ngày" trao cho người bệnh những công cụ để giải quyết những vấn đề tâm lý của họ như một người trưởng thành.

Thừa nhận những ký ức chôn vùi giúp người bệnh xác định, đối mặt, và cuối cùng là thay đổi các cơ chế phòng vệ mà họ đã xây dựng để tránh né việc phải trải qua những thực tế đau lòng, hay đối mặt với những sự thực khó chịu, và những suy nghĩ không mong muốn. Những chiến lược tâm trí (thường là vô thức) này bao gồm chối bỏ (denial) (từ chối chấp nhận thực tế); đè nén (repression) (chôn sâu một suy nghĩ hay cảm xúc không mong muốn); chia thành ngăn (compartmentalization) (phân tách những cảm xúc hay niềm tin mâu thuẫn trong tâm trí); phản ứng ngược (reaction formation) (phản ứng ngược lại với những gì người bệnh cảm thấy); và hợp lý hóa (rationalization) (tự bào chữa cho bản thân về một hành vi không thể chấp nhận được).

Trong tất cả những liệu pháp tâm động học, nhà trị liệu sẽ lắng nghe người bệnh nói về những vấn đề hữu thức của họ, cùng lúc đó tìm kiếm những dạng thức, hành vi, và cảm xúc gợi mở về những cảm xúc vô thức của họ. Mục đích là cho phép người bệnh giải quyết một cách tích cực các mâu thuẫn nội tại.

Phiên trị liệu

Mọi dạng thức trị liệu tâm động học đều diễn ra trong một môi trường thân thuộc, an toàn, tôn trọng, và không phán xét. Các phiên trị liệu thường diễn ra chỉ giữa hai người, và kéo dài từ 50 đến 60 phút.



PHÂN TÍCH GIẤC MƠ
Là một phương pháp để tiếp cận tiềm thức, phân tích giấc mơ có thể hé lộ những cảm xúc, động lực, và gắn kết ẩn giấu.

PHÂN TÍCH SỰ KHÁNG CỰ
Việc cho người bệnh thấy được rằng họ đang kháng cự lại điều gì, như thế nào, và tại sao họ kháng cự lại nó trong suy nghĩ, tư tưởng, hay cảm xúc có thể lý giải được các cơ chế phòng vệ.

NÓI HỚ
Người bệnh hé lộ những gì họ thực sự suy nghĩ (suy nghĩ vô thức của họ) khi họ nói ra điều gì đó họ không định nói.

CHUYỂN DI
Những mâu thuẫn vô thức của người bệnh nổi lên trong mối quan hệ với nhà trị liệu. Họ tái định hướng những cảm xúc và cảm giác, thường là từ thời thơ ấu, từ bản thân họ sang nhà trị liệu.

LIÊN TƯỞNG TỰ DO
Người bệnh nói một cách ngẫu nhiên về bất kỳ điều gì họ nghĩ đến, mà không cố gắng điều chỉnh những gì họ nói, hay cố gắng đưa ra một cấu trúc tuyến tính. Những suy nghĩ và cảm xúc thực sự nổi lên.

NGƯỜI BỆNH
Trong một cuộc phân tâm theo kiểu Freud truyền thống, người bệnh sẽ nằm trên một chiếc trường kỷ và không thể nhìn thấy nhà trị liệu. Trong các hình thức có tính tương tác hơn, người bệnh có thể nhìn thấy nhà trị liệu.



Phân tâm học

Mục tiêu của phân tâm học và liệu pháp tâm động học trong vai trò một phương thức cụ thể là như nhau – nhằm dung hợp tâm trí hữu thức và vô thức – nhưng chiều sâu của quá trình có sự khác biệt.

Nó là gì?

Người sáng lập ra phân tâm học, Sigmund Freud, đã phát triển "liệu pháp trò chuyện" (talking therapy) của mình sau khi làm việc tại Paris với Jean-Martin Charcot, một nhà thần kinh học, người đã khám phá ra rằng các triệu chứng của bệnh nhân của ông sẽ thuyên giảm sau khi họ được trò chuyện về những sang chấn trong quá khứ của mình.

Đầu những năm 1990, Freud đã xây dựng các kỹ thuật chẳng hạn như liên tưởng tự do (free association), phân tích giấc mơ (dream analysis), và phân tích sự kháng cự (resistance analysis), và ngày nay chúng vẫn được sử dụng rộng rãi. Sự yên lặng trong trị liệu cũng thường chứa đựng nhiều ý nghĩa như những lời được nói ra. Tất cả mọi phương pháp phân tâm học đều cho rằng các vấn đề tâm lý bắt nguồn từ vô thức; rằng các vấn đề chưa được giải quyết hay sang chấn bị đè nén ẩn giấu trong tâm trí vô thức gây ra các triệu chứng như lo âu và trầm cảm; và rằng việc điều trị sẽ có thể đưa những mâu thuẫn này lên trên tầng hữu thức, để người bệnh có thể giải quyết chúng.

Phân tâm thường mất nhiều năm, phá vỡ cấu trúc và tái xây dựng toàn bộ hệ thống niềm tin của người bệnh. Nó có lợi cho những người có tâm trí mạnh khỏe, với một cuộc đời trông bề ngoài là thành đạt, nhưng vẫn nhận thức được những mối lo âu vụn vặt hay những dằn vặt, chẳng hạn như việc họ không có khả năng duy trì một mối quan hệ. Liệu pháp tâm động học nhẹ nhàng hơn, và tập trung vào những vấn đề hiện tại, chẳng hạn như ám sợ hay âu lo.



	PHÂN TÂM HỌC	TRỊ LIỆU TÂM ĐỘNG HỌC
Số lần điều trị	2-5 phiên một tuần	1-2 phiên một tuần
Thời gian	Lâu dài – một vài năm	Ngắn hạn đến trung bình – nhiều tuần, nhiều tháng
Phương pháp thực hiện	Bệnh nhân thường nằm trên một chiếc trường kỷ, nhà trị liệu ở phía sau lưng, khuất khỏi tầm mắt	Bệnh nhân thường ngồi đối mặt nhà trị liệu, và nhà trị liệu ở trong tầm mắt
Mối quan hệ với nhà trị liệu	Nhà trị liệu là một chuyên gia – trung lập và khách quan	Nhà trị liệu tương tác nhiều hơn và đóng vai trò như một tác nhân thay đổi
Mục tiêu chính	Để thúc đẩy thay đổi và hạnh phúc lâu dài và sâu sắc hơn	Để mang lại những giải pháp cho các vấn đề trước mắt

Trị liệu theo trường phái Jung

Carl Jung mở rộng tư tưởng của Freud – ông cho rằng tâm trí vô thức nằm ở sâu hơn mức độ cá nhân đơn thuần, và nằm ở cốt lõi của các dạng thức hành vi.

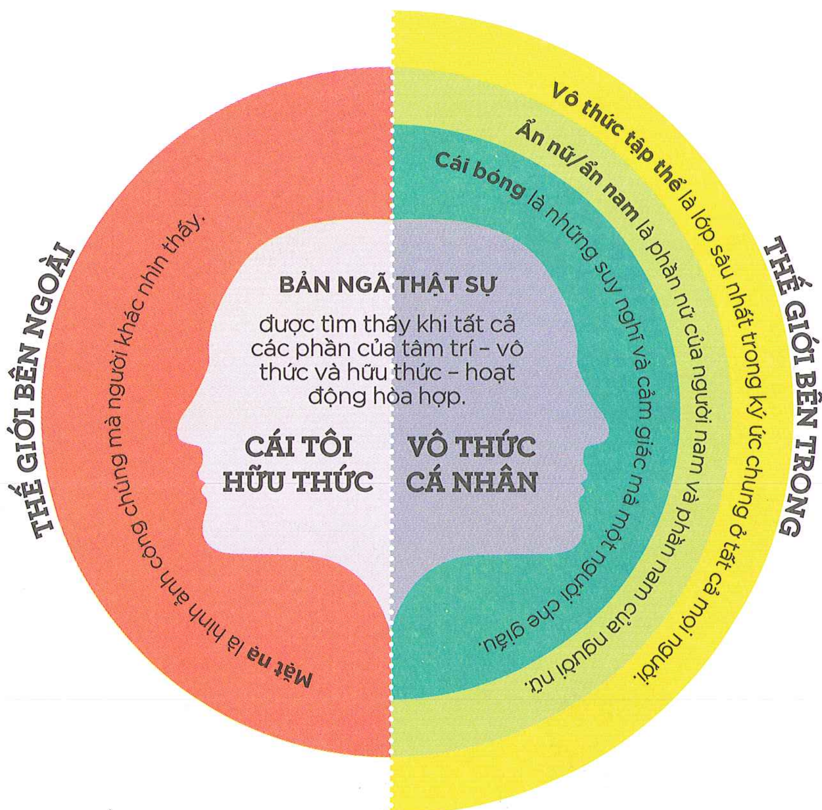
Nó là gì?

Giống như người đồng nghiệp Sigmund Freud của mình, Jung cho rằng những đau khổ tâm lý nảy sinh khi các phần vô thức và hữu thức của tâm trí bị mất cân bằng. Nhưng Jung cho rằng ký ức cá nhân là một phần của một tổng thể rộng lớn hơn nhiều lần.

Jung để ý thấy rằng có những truyền thuyết và biểu tượng giống nhau ở khắp nơi trên thế giới, dù là từ nền văn hóa nào. Ông cho rằng chúng phải là kết quả của những trải nghiệm và kiến thức chung của nhân loại, và tất cả mọi người đều có ký ức về nó – thứ mà ông gọi là vô thức tập thể (collective unconscious). Những ký ức nằm ở tầng sâu nhất của tâm trí vô thức này hiện ra theo dạng những cổ mẫu – những biểu tượng dễ nhận diện tức thì, và là thứ định hình nên dạng thức hành vi. Cái tôi hữu thức (conscious ego) là hình ảnh công chúng mà một người thể hiện ra trước thế giới. Cổ mẫu của nó là mặt nạ (persona), có thể được xác định như một người với những hành vi tốt nhất của mình. Những mặt tối hơn của tâm trí mà phần lớn mọi người đều che giấu được Jung gọi là cái bóng (shadow). Những cổ mẫu khác nữa là ẩn nữ (anima – tính nữ trong những người nam) và ẩn nam (animus – tính nam trong những người nữ), vốn thường xung đột với cái tôi hữu thức và cái bóng. Để tìm ra bản ngã thực sự, mọi tầng trong nhân cách của một người cần phải hoạt động hòa hợp.

Trong khi phân tâm đào sâu vào tầng vô thức trên cùng của một người bệnh, các nhà trị liệu theo mẫu hình của Jung khám phá mọi tầng. Vai trò của họ là giúp người bệnh sử dụng các cổ mẫu để hiểu được và thay đổi hành vi của chính mình.

Các nhà trị liệu kiểu Jung sử dụng các kỹ thuật chẳng hạn như phân tích giấc mơ và liên tưởng từ ngữ (word association) để hé lộ về chỗ mà các cổ mẫu nội tại đụng độ với các trải nghiệm thế giới bên ngoài. Quá trình phân tích này cho phép người bệnh hiểu được những tầng nào trong tâm trí họ đang xung đột, và sau đó tạo ra những thay đổi tích cực để khôi phục trạng thái cân bằng. Giống với phân tâm, liệu pháp này là một hành trình đầy lý thú đi vào trong tâm trí, và có thể phải mất nhiều năm.



ĐIỀU CẦN BIẾT

- **Liên tưởng từ ngữ** Người bệnh nghĩ gì nói nấy khi nhìn thấy từ mà nhà trị liệu cho họ xem.
- **Người hướng ngoại** Là người chủ yếu chú ý đến thế giới bên ngoài và những người khác; hòa đồng, phản ứng nhanh, tích cực – thậm chí đến mức liều lĩnh, quả quyết.
- **Người hướng nội** Là người chủ yếu chú ý đến suy nghĩ và cảm xúc bản thân; ngại ngùng, hay chiêm nghiệm, kín đáo, quan tâm đến bản thân, hay do dự.

Tâm lý học bản ngã và quan hệ đối tượng

Cả hai liệu pháp này đều là phân nhánh của phân tâm học theo trường phái Freud. Nhà trị liệu sử dụng thấu cảm để hiểu được quan điểm độc nhất của người bệnh về cuộc sống, và tạo ra các dạng thức hành vi để cải thiện các mối quan hệ.

Chúng là gì?

Cả tâm lý học bản ngã lẫn quan hệ đối tượng đều tập trung vào các trải nghiệm trong thời thơ ấu của người bệnh như một cách để hiểu rõ và cải thiện các mối quan hệ vào giai đoạn trưởng thành của họ. Tiền đề của tâm lý học bản ngã là trẻ em bị tước mất sự thấu cảm và hỗ trợ trong những năm đầu đời sẽ không thể phát triển sự độc lập (self-sufficiency) và tình yêu thương bản thân (self-love) khi trưởng thành. Nhà trị liệu sẽ thỏa mãn thôi thúc của người bệnh về việc tìm đến người khác nhằm đáp ứng nhu cầu của họ, trao cho họ lòng tự tôn và sự tự nhận thức (self-awareness) để mang vào trong các mối quan hệ của chính họ. Trong quan hệ đối tượng – tên gọi cho các mối quan hệ thời thơ ấu mà người bệnh khi đã trưởng thành đang lặp lại một cách không phù hợp – mục tiêu là sử dụng sự đồng cảm với nhà trị liệu như một nền tảng để phân tích các tương tác và cảm xúc trong quá khứ, và áp dụng những mô hình hành vi tích cực mới.



TRONG QUAN HỆ ĐỐI TƯỢNG, nhà trị liệu giúp người bệnh buông bỏ những mối quan hệ trong thời thơ ấu và thay thế chúng bằng các mô hình hành vi phù hợp với đời sống trưởng thành.

Phân tích tương giao

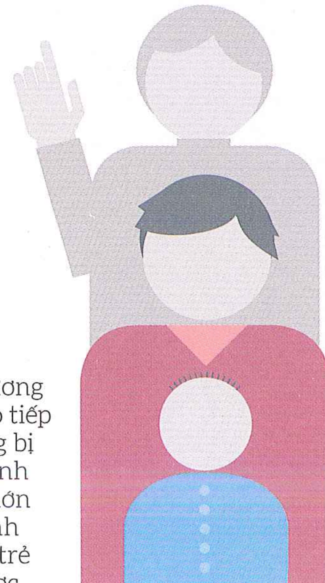
Thay vì khám phá phần vô thức để soi sáng phần tâm trí hữu thức, phương pháp phân tích tương giao chú trọng vào ba "trạng thái cái tôi" (ego state) trong nhân cách của một cá nhân.

Nó là gì?

Thay vì hỏi người bệnh những câu hỏi về bản thân họ, nhà trị liệu quan sát và phân tích cách họ tương tác. Sau đó giúp người bệnh phát triển một chiến lược vận hành từ trạng thái cái tôi trưởng thành (adult ego state), thay vì sao chép cách mà người chăm sóc họ đã đối xử với họ khi họ còn nhỏ (trạng thái cái tôi bố mẹ – parent ego state) hay biểu hiện ra sự đối xử ấy khiến họ cảm thấy và hành xử như thế nào khi còn là một đứa trẻ (trạng thái cái tôi đứa trẻ – child ego state).

Mâu thuẫn xảy ra khi một người vận hành đồng thời từ nhiều trạng thái khác nhau, chẳng hạn như một phần trong nhân cách của họ đang ra lệnh từ trạng thái bố mẹ, và một phần khác thì lại đang phản kháng nhằm tự vệ từ trạng thái đứa trẻ.

Phân tích tương giao giúp người bệnh nhận ra ba trạng thái này và hướng dẫn họ sử dụng trạng thái người lớn trong tất cả các tương tác. Nó giúp cho người bệnh giao tiếp theo cách họ mong muốn, không bị ngăn trở bởi các dạng thức đã hình thành từ nhỏ. Trạng thái người lớn được căn cứ trên hiện tại, và đánh giá các dữ liệu từ trạng thái đứa trẻ và trạng thái bố mẹ để rút ra được một kết luận lô-gíc, thông minh nhằm dẫn lối hành vi.



BỐ MẸ Có thể đầy kiểm soát và phê phán hoặc đầy tình yêu thương dưỡng dục và ủng hộ

NGƯỜI LỚN Đưa ra những lựa chọn hợp lý để phản ứng với hiện tại

ĐỨA TRẺ Sử dụng những cảm giác và hành vi từ thời thơ ấu

CÁC TRẠNG THÁI CÁI TÔI (EGO STATE) (CÁC HỢP PHẦN CỦA MỘT NHÂN CÁCH DUY NHẤT)



Liệu pháp nhận thức và hành vi

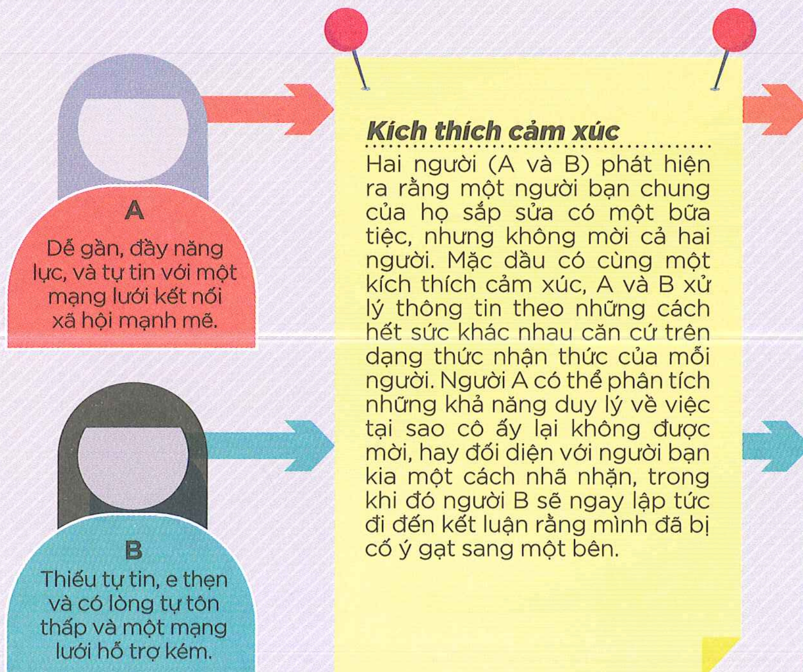
Cách một cá nhân suy nghĩ sẽ ảnh hưởng đến cách họ cảm nhận và hành xử. Nhóm các liệu pháp trị liệu này tập trung xem xét cách suy nghĩ tác động đến hành vi, và hướng đến việc giúp đỡ mọi người thay đổi các dạng thức tiêu cực.

Chúng là gì?

Những liệu pháp này bắt nguồn từ niềm tin rằng điều khiến mọi người bực bội không phải là thứ xảy đến với họ mà là cách họ *suy nghĩ* về nó. Những suy nghĩ này có thể dẫn một cá nhân đến với một hành vi dựa trên những tiền đề sai lầm. Liệu pháp dựa trên nhận thức tìm cách thay đổi các dạng thức suy nghĩ tiêu cực. Liệu pháp dựa trên hành vi nhằm đến việc thay thế những hành vi không hữu ích bằng những hành vi tích cực mà rồi sẽ thay đổi những cảm giác bên dưới. Nhiều liệu pháp sử dụng các yếu tố từ cả thuyết nhận thức lẫn hành vi. Nhà trị liệu sẽ giúp đỡ người bệnh thách thức những suy nghĩ vô thức, và thực hành những phương cách phản ứng mới. Một khi người bệnh đã thay đổi quan điểm của họ, họ có thể thay đổi cách họ cảm thấy và hành xử.

SUY NGHĨ VÀ HÀNH VI PHI LÝ

Dẫu thực tế cho ta cảm giác hoàn toàn thật, nhưng nó chỉ là chủ quan và bị ảnh hưởng bởi các dạng thức suy nghĩ cá nhân – hai người trong cùng một tình huống có thể sẽ cảm thấy và phản ứng rất khác biệt. Nhiều người tự động đưa ra những giả định sai lầm và căn cứ trên đó để hành động. Trị liệu giúp mọi người thách thức những giả định này.



Suy nghĩ duy lý

- **Lỗi kỹ thuật** Có lẽ thiệp mời bị lạc.
- **Tính chất công việc** Có lẽ đó là một bữa tiệc dành riêng cho đồng nghiệp, và chỉ hạn chế dành cho những người cùng trong một ngành.
- **Danh sách khách mời hạn chế** Có lẽ đó chỉ là một buổi họp mặt nhỏ cho một nhóm bạn cũ đã không gặp nhau trong một quãng thời gian mà mình không phải là thành viên.

Suy nghĩ phi lý

- **Cảm xúc cá nhân tiêu cực** Việc không mời này của người bạn phản ánh cách người bạn cảm nhận về mình.
- **Loại trừ cố ý** Người bạn không muốn mời mình vì mình không giỏi việc giao tiếp trong các nhóm xã hội.
- **Các dạng thức tự hoại** Mình không đáng được mời bởi những điều tốt đẹp sẽ không xảy ra với mình.



Cách tiếp cận hợp tác

Các liệu pháp hành vi và nhận thức đòi hỏi người bệnh phải tham gia một cách tích cực vào quá trình trị liệu. Thay vì nhà trị liệu nắm vai trò dẫn dắt, người bệnh và nhà trị liệu cùng phối hợp với nhau để giải quyết các vấn đề. Tính gần gũi và sự thành thật đóng vai trò trọng yếu trong việc cải thiện các vấn đề.

Trong nhiều dạng trị liệu tâm lý, nhà trị liệu dẫn dắt quá trình, tích cực chẩn đoán người bệnh và định hướng các phiên trị liệu và các cuộc đối thoại. Cách tiếp cận độc đoán này có thể tạo cảm giác xa cách đối với một số người bệnh, đặc biệt là những người không phản ứng tốt trước cảm giác bị chỉ đạo và kiểm soát, những người nhạy cảm trước việc bị phán xét hay đánh giá, những người có các vấn đề với các nhân viên làm việc trong lĩnh vực y tế hay những người có quyền uy, và những người đã từng có các trải nghiệm tiêu cực với việc trị liệu trong quá khứ.

Tuy nhiên, trong liệu pháp phối hợp, mối quan hệ giữa người bệnh và nhà trị liệu là bình đẳng, tương hỗ, và linh hoạt. Cả người bệnh lẫn nhà trị liệu đều thực hiện việc quan sát, định hướng các cuộc đối thoại, và đánh giá sự tiến bộ. Việc thảo luận giúp người bệnh nhìn vào các vấn đề của họ từ một góc nhìn mới, và sau đó khuyến khích họ thực hiện những hành động giúp thay đổi dạng thức hành vi của mình. Đây là một quy trình "thử và sai" (trial and error), bởi vậy nếu một định hướng hành động chỉ khiến tăng thêm nỗi buồn khổ của người bệnh, thì người bệnh và nhà trị liệu có thể thảo luận các hành vi thay thế và củng cố những hành vi có tác dụng đối với người bệnh. Người bệnh vẫn tiếp tục tham gia tích cực và có trách nhiệm bình đẳng đối với phần việc của họ trong quá trình chữa lành xuyên suốt các phiên trị liệu.

Hành vi duy lý

- **Liên hệ** Điện thoại hay gặp mặt người bạn sắp sửa có bữa tiệc kia để có một cuộc trò chuyện thoải mái.
- **Nhận câu trả lời** Đặt ra những câu hỏi có suy nghĩ và nhã nhặn, mà không đưa ra các giả định, để xác định lý do thực sự của việc mình không được mời là gì.

Hành vi phi lý

- **Tránh né** Không đối mặt với người bạn kia hay tình huống ấy bởi nó quá khó khăn.
- **Đối mặt một cách giận dữ** Cảm thấy quá sức phòng vệ, mang người bạn vào một cuộc đối đầu giận dữ và kết tội bạn là hời hợt, không chu đáo, hay không tốt bụng một cách cố tình.
- **Hành động một cách phòng vệ** Cư xử với người bạn một cách tệ hại để trả đũa.

Trị liệu

Dầu tình huống thật sự có là như thế nào, các dạng thức suy nghĩ tiêu cực của người B tạo ra một ảo ảnh cụ thể của thực tế căn cứ trên những nhận định của chính mình. Việc trị liệu có thể giúp người này:

- **Nhận ra những thói quen cảm xúc** Trong trường hợp này là khuynh hướng cảm thấy mình bị bỏ rơi, và điều này góp phần vào sự tự đổ lỗi và chỉ trích bản thân.
- **Nhận thức về bản thân** Hiểu được cách thức mà những thói quen cảm xúc, chẳng hạn như tự đánh giá bản thân thấp hay lo âu, được hình thành, và những tình huống nào sẽ kích hoạt những suy nghĩ phi lý.
- **Chiến lược hành vi** Sử dụng phương pháp rèn luyện tính quả quyết hay rèn luyện kỹ năng giao tiếp.
- **Thực hành** Học cách thách thức và đối mặt với những dạng thức suy nghĩ tiêu cực và phi lý, và nhận ra rằng những khả năng khác có nhiều khả năng đúng hơn.
- **Thay đổi** Thực hành các chiến lược hành vi và nhận thức để tạo ra một bộ công cụ hướng đến các kết quả tích cực trong tương lai.

Liệu pháp hành vi

Nếu hành vi có thể học được, nó cũng có thể được xóa bỏ. Dựa trên ý tưởng này, phương thức tiếp cận dựa trên hành động nhằm đến việc thay thế những hành vi không mong muốn bằng những hành vi tích cực.

Nó là gì?

Cách tiếp cận này dựa trên khái niệm về điều kiện hóa cổ điển (học hỏi bằng cách liên tưởng) và điều kiện hóa tạo tác (học hỏi thông qua củng cố) (trang 16-17).

Điều kiện hóa cổ điển hoạt động bằng cách nối kết một tác nhân kích thích trung tính với một phản ứng vô điều kiện để thay đổi hành vi của một người. Qua thời gian, tác nhân kích thích này tạo ra một phản ứng có điều kiện mới. Ví dụ, một đứa trẻ ngã xuống và làm mình bị đau, cùng lúc nghe thấy tiếng chó sủa (tác nhân kích thích trung tính) có thể hình thành nỗi sợ chó. Liệu pháp hành vi có thể đảo ngược quá trình này, và giải mẫn cảm (desensitize) cho đứa trẻ. Điều kiện hóa tạo tác sử dụng hệ thống thưởng phạt để phát triển và củng cố các hành vi mong muốn, cũng như tránh xa và trừng phạt những hành vi không mong muốn. Các chiến lược bao gồm sử dụng thẻ khen thưởng (token) cho các hành vi tốt hay phạt trẻ phải đứng trong góc một lúc để làm dịu cơn quấy rối của trẻ.

Lặp lại các nhiệm vụ dẫn đến hành vi tích cực cho phép một người bệnh học lại các phản ứng. Liệu pháp hành vi có ích trong việc vượt qua những nỗi ám sợ (trang 48-51), OCD (trang 56-57 và bên dưới), ADHD (trang 66-67), và rối loạn sử dụng chất (trang 80-81).

Liệu pháp nhận thức

Được nhà tâm thần Aaron Beck phát triển vào những năm 1960, liệu pháp này nhằm đến việc thay đổi các quá trình suy nghĩ và niềm tin tiêu cực dẫn đến các hành vi không tốt.

Nó là gì?

Beck cho rằng các suy nghĩ và niềm tin tiêu cực hay không chính xác về bản thân, về người khác, hay về thế giới tạo tác động xấu đến cảm xúc và hành vi của chúng ta. Điều này có thể tạo ra một vòng tròn luẩn quẩn mà trong đó các hành vi củng cố thêm cho các quá trình suy nghĩ bị bóp méo của một cá nhân.

Liệu pháp này chú trọng vào việc phá vỡ dạng thức này bằng cách hỗ trợ người bệnh xác định và thay thế các suy nghĩ tiêu cực bằng những cách thức suy nghĩ tích cực và linh hoạt hơn. Nhà trị liệu dạy cho người bệnh cách quan sát và kiểm soát suy nghĩ của chính họ, và đánh giá chúng có chỉ ra thực tế hay là phi lý. Đặt ra các nhiệm vụ để hoàn thành tại nhà, chẳng hạn như viết nhật ký, có thể giúp cho người bệnh xác định được các niềm tin tiêu cực, và sau đó chứng minh chúng là sai. Thay đổi những niềm tin bên dưới sẽ dẫn đến những thay đổi trong các hành vi liên đới. Liệu pháp nhận thức đặc biệt thích hợp để điều trị trầm cảm (trang 38-39) và lo âu (trang 52-53).

TRỊ LIỆU TRONG THỰC TẾ

Với một rối loạn vừa có cả yếu tố nhận thức lẫn hành vi chẳng hạn như OCD, thì một liệu pháp nhằm đến việc thay đổi suy nghĩ dẫn đến rối loạn này, hay hành vi phản ứng của một người trước các suy nghĩ ấy, hay cả hai, đều có ích.

Liệu pháp hành vi

- Phù hợp với những người thực hiện những hành vi cưỡng chế để làm giảm đi nỗi sợ hãi.
- Giúp người bệnh phá vỡ mối liên hệ giữa một vật thể hay tình huống nhất định với nỗi sợ hãi.
- Người bệnh học được cách đương đầu với nỗi lo âu của mình mà không cần phải thực hiện các nghi thức.
- Điều này làm giảm nỗi lo âu của họ, nhờ đó những hành vi không lành mạnh có thể dừng lại.

Liệu pháp nhận thức

- Phù hợp với những người luôn chất vấn nội tại, tránh né và thực hiện những nghi thức trong tâm trí và thực tế.
- Giúp người bệnh từ bỏ các niềm tin và tái cấu trúc các dạng thức suy nghĩ của họ.
- Việc thách thức ý nghĩa mà người bệnh gán cho những suy nghĩ khiến chúng mất đi sức mạnh.
- Người bệnh không cần phải thực hiện những nghi thức nữa.



Liệu pháp nhận thức-hành vi

Liệu pháp trị liệu này (Cognitive behavioural therapy – CBT) giúp người bệnh xác định, hiểu rõ, và điều chỉnh những suy nghĩ bị bóp méo vốn có thể có tác động tiêu cực đến cảm giác và hành vi của họ.

Nó là gì?

Cách tiếp cận thực tiễn, có hệ thống, và mang tính giải quyết vấn đề này sử dụng các lý thuyết ban đầu được sử dụng trong liệu pháp nhận thức (xem bên trái) để tái định hình cách một người bệnh suy nghĩ, và các chiến lược từ liệu pháp hành vi (xem bên trái) để thay đổi cách họ hành động. Mục đích là thay đổi những vòng tròn suy nghĩ và hành vi tiêu cực khiến cho người bệnh thấy không hạnh phúc.

Để hiểu được mối liên kết giữa suy nghĩ và hành vi, nhà trị liệu chia nhỏ các vấn đề thành từng phần riêng biệt, phân tích hành động, suy nghĩ, cảm xúc và cảm giác thể chất của một người. Nhà trị liệu sau đó có thể hiểu được cách thức mà các cuộc đối thoại nội tâm của người bệnh, những suy nghĩ tự động của họ (thường là tiêu cực và phi thực tế) ảnh hưởng đến hành vi của họ. Nhà trị liệu giúp người bệnh nhận ra những kinh nghiệm hay tình huống nào sẽ kích hoạt những suy nghĩ không có lợi này, và trao cho họ những kỹ năng để thay đổi các phản ứng vô thức.

Học hỏi và thực hành những kỹ năng này là chìa khóa mang lại tính hiệu quả của phương pháp trị liệu này. Nhà trị liệu đặt ra các nhiệm vụ cho người bệnh để thực hành tại nhà. Bằng cách thực hiện những chiến lược mới lặp đi lặp lại trong đời sống hằng ngày, người bệnh tạo ra những dạng thức hành vi tích cực và suy nghĩ thực tế mới, và học cách áp dụng chúng trong tương lai.



Con đường dẫn đến sự thay đổi

Nhà trị liệu giúp người bệnh tuân theo và thực hành những bước nhỏ có hệ thống, và nhận được những kỹ năng để đối phó với các vấn đề mới một cách độc lập.

CBT

- Phù hợp với những người kết nối các tình huống với nỗi sợ hãi và cường điệu hóa suy nghĩ.
- Giúp người bệnh dừng những cưỡng chế trong tâm trí và trong hành vi.
- Người bệnh học được rằng sẽ không có điều gì xấu xảy đến nếu họ ngừng thực hiện các cưỡng chế.
- Nỗi lo âu của họ giảm xuống và họ phá vỡ vòng tròn suy nghĩ, nhờ vậy các hành vi có thể dừng lại.

CBT làn sóng thứ ba

Nhóm phương pháp đang phát triển này vừa mở rộng các cách tiếp cận CBT lại vừa thay đổi mục tiêu. Thay vì tập trung vào việc làm giảm các triệu chứng – mặc dù điều này có lợi – chúng giúp người bệnh tránh xa các suy nghĩ không có ích.

Chúng là gì?

Hai liệu pháp thuộc về phân nhóm CBT làn sóng thứ ba là ACT (liệu pháp chấp nhận và cam kết – acceptance and commitment therapy) và DBT (liệu pháp hành vi biện chứng – dialectical behaviour therapy).

ACT nhằm đến việc thay đổi mối quan hệ của người bệnh với tư duy của họ. Thay vì cố gắng thay đổi hay ngừng những suy nghĩ không mong muốn lại, người bệnh học cách chấp nhận và theo dõi chúng. Thay vì nghĩ rằng, "Mình không bao giờ làm được điều gì đúng", người bệnh chuyển sang nghĩ rằng, "Mình đang có suy nghĩ rằng mình không bao giờ làm được điều gì đúng". Trở thành người theo dõi suy nghĩ sẽ làm suy giảm quyền năng mà suy nghĩ ấy áp lên trạng thái tâm trí và sự tồn tại của họ. Suy nghĩ ấy không còn phải dẫn lối phản ứng hay hành vi nữa, và thay vào đó người bệnh có thể lựa chọn hành động dựa trên các giá trị của mình.

Một vài người phải trải qua những phản ứng cảm xúc mãnh liệt và có ít khả năng đương đầu với những cảm xúc mạnh mẽ của mình. Điều này có thể dẫn đến những hành vi tiêu cực chẳng hạn như tự hại hay lạm dụng chất. DBT dạy cho họ các kỹ năng chấp nhận và chịu đựng nỗi buồn khổ và kiểm soát các kích thích cảm xúc phá rối hay khuấy động. Quá trình này bao gồm sự kiểm soát hành vi, sau đó là trải nghiệm thay vì cố kìm nén các căng thẳng cảm xúc – thảo luận và chấp nhận những trải nghiệm quá khứ đau thương, giải quyết việc đổ lỗi cho bản thân và các suy nghĩ sai lệch.

Các kỹ năng chú tâm (mindfulness) (trang 129), chẳng hạn như hình dung, giúp người bệnh duy trì tính ổn định cảm xúc trong đời sống hằng ngày, để xây dựng lòng tự tin trong việc giải quyết vấn đề một cách bình tĩnh, và để mở rộng năng lực đón nhận niềm vui.

PHƯƠNG PHÁP ACT

Các nhà trị liệu ACT dạy cho người bệnh cách giảm bớt quyền năng của những phán xét bản thân tiêu cực bên trong họ.

- **Giá trị** Xác định điều gì là quan trọng nhất đối với bạn.
- **Chấp nhận** Thay vì cố gắng kiểm soát hay thay đổi suy nghĩ, hãy chấp nhận chúng mà không phán xét.
- **Xoa dịu nhận thức** Giữ khoảng cách với những diễn giải của tâm trí của bạn – chỉ theo dõi chúng mà thôi.
- **Cái tôi quan sát** Duy trì một trạng thái ý thức và nhận thức nội tại ổn định mặc những kích thích bên ngoài.
- **Cam kết** Đặt ra các mục tiêu cho sự thay đổi hành vi, và cam kết làm theo chúng, mặc bất kỳ cảm xúc hay suy nghĩ phá hoại nào.

Bốn kỹ năng của DBT

Việc đào tạo kỹ năng cho những người cảm thấy hoàn toàn bất lực trước những cảm xúc của bản thân cách chấp nhận chính mình và những suy nghĩ của mình, và thay thế những hành vi lệch lạc bằng những hành vi tích cực.

CHÚ TÂM
Trở nên ý thức về trải nghiệm cảm xúc – quan sát thay vì phản ứng.

TÍNH HIỆU QUẢ LIÊN CÁ NHÂN
Duy trì trạng thái bình tĩnh và sự chú ý một cách tôn trọng đối với những người khác.

CHẤP NHẬN NỖI BUỒN KHỔ
Sử dụng sự động viên an ủi bản thân trong những tình huống căng thẳng.

ĐIỀU TIẾT CẢM XÚC
Lựa chọn hành xử một cách tích cực mặc những cảm xúc tiêu cực.



Liệu pháp xử lý nhận thức

Liệu pháp này giúp người bệnh giải quyết và thay đổi các suy nghĩ tiêu cực, dựa trên nỗi sợ hãi – được gọi là những "điểm mắc kẹt" (stuck point) – xảy ra lặp lại sau các sang chấn, để họ có thể cảm thấy bình tâm hơn và an toàn hơn.

Nó là gì?

Trị liệu xử lý nhận thức (CPT) đặc biệt hiệu quả đối với những người mắc PTSD (trang 62). Những người mắc bệnh thường trải qua những thiên kiến, buồn bực khiến việc hồi phục bị trì hoãn, trong đó bao gồm cảm giác bất lực; mất niềm tin, sự kiểm soát và lòng tự trọng hay cảm giác mình xứng đáng có được điều gì; đổ lỗi; và mặc cảm tội lỗi. Những "điểm mắc kẹt" này khiến người bệnh bị mắc kẹt trong các triệu chứng của PTSD, và thường không căn cứ trên những gì đã thực sự diễn ra.

CPT nhằm đến việc giúp người bệnh đánh giá những điểm mắc kẹt này và đặt ra câu hỏi: "Những thực tế này có ủng hộ suy nghĩ của tôi hay không?". Người bệnh xem xét lại sang chấn, và được giúp đỡ để nhận ra những sự bóp méo trong đó, và viết lại quan điểm hậu sang chấn tiêu cực của mình. Việc tái cấu trúc nhận thức này giúp họ phân biệt một cách chính xác giữa điều gì là thực sự nguy hiểm và điều gì là an toàn, và điều chỉnh những suy nghĩ không có ích trong tương lai.

CÁC GIAI ĐOẠN

Các giai đoạn của CPT được thiết kế để giúp người bệnh hiểu được cách sang chấn đã tác động lên bộ não của họ.

GIÁO DỤC TÂM LÝ Thảo luận các triệu chứng của PTSD, những suy nghĩ và cảm xúc.

XỬ LÝ CHÍNH THỨC SANG CHẤN Hồi tưởng sang chấn để có được nhận thức về các suy nghĩ.

SỬ DỤNG CÁC KỸ NĂNG MỚI Học hỏi và thực hành các kỹ năng để thách thức những suy nghĩ và điều chỉnh các hành vi.

Liệu pháp hành vi cảm xúc duy lý

Thông qua liệu pháp này người bệnh sẽ hiểu được rằng cách họ suy nghĩ về các sự kiện quan trọng hơn bản thân các sự kiện ấy.

Nó là gì?

Trị liệu hành vi cảm xúc duy lý (REBT) nhằm đến việc thay thế những niềm tin phi lý gây ra nỗi đau khổ và các hành vi tự hủy hoại bằng những suy nghĩ duy lý, hữu ích hơn. Nó phá vỡ các dạng thức suy nghĩ cứng nhắc của người bệnh – thường bị kiểm soát bởi những từ như "nên", "đáng ra", và "phải" – chẳng hạn như việc bâu bám một cách quyết liệt và đơn nhất vào những điều tiêu cực, suy nghĩ theo kiểu chủ nghĩa tuyệt đối hoặc là trắng, hoặc là đen, đặc biệt là về bản thân họ, và xếp hạng tuyệt đối ("hoàn toàn ngu ngốc"). Khi hiểu về mô hình ABC (xem bên phải), người bệnh sẽ học được cách chấp nhận chính mình và người khác, phân biệt giữa một sự bực bội nhất thời và một cuộc khủng hoảng, và đương đầu với những thử thách của cuộc sống bằng lòng khoan dung và tính quả quyết. REBT hữu ích đối với rối loạn lo âu và xấu hổ (trang 52-53) và các nỗi ám sợ (trang 48-51).



Các phương pháp sử dụng trong CBT

Mọi người thường làm cho nỗi căng thẳng hay sợ hãi của mình tệ thêm với các cơ chế đương đầu kém cỏi. Hai phương pháp mang lại những chiến lược thực tiễn là trị liệu chủng ngừa căng thẳng (stress inoculation therapy – SIT) và liệu pháp tiếp xúc (exposure therapy).

Chúng là gì?

SIT giúp người bệnh nhận ra các tác nhân kích hoạt và các quá trình suy nghĩ bị bóp méo, gợi lên một phản ứng căng thẳng. Nhiều người bệnh đánh giá thái quá mức độ đe dọa của một tình huống và đánh giá quá thấp năng lực đối phó của họ với tình huống ấy.

Nhà trị liệu đưa ra các tình huống gợi lên nỗi lo âu kích hoạt căng thẳng thông qua trò chơi đóng vai, tưởng tượng, hay ghi chép lại các tác nhân gây căng thẳng. Đáp lại, người bệnh học và thực hành các cơ chế đương đầu mới, chẳng hạn như các kỹ năng thư dãn hay chú tâm (bên phải) và rèn luyện tính quả quyết. Dần dần người bệnh sẽ học được cách thay đổi phản ứng của họ trước sự căng thẳng và đương đầu với nó thay vì có những phản ứng không hữu ích như trước kia.

Những người từng có các trải nghiệm sang chấn, hoặc có những nỗi ám sợ, thường có khuynh hướng tránh tiếp xúc với các tình huống, vật thể, hay nơi chốn (các "tác nhân kích hoạt") có thể gây ra nỗi sợ hãi. Sự tránh né này thường làm cho vấn đề tệ hơn, khiến nỗi sợ hãi lớn thêm. Trong liệu pháp tiếp xúc, nhà trị liệu cố tình cho người bệnh tiếp xúc với các kích thích gợi lên nỗi lo âu để làm mất dần đi những nỗi sợ hãi bên trong họ.

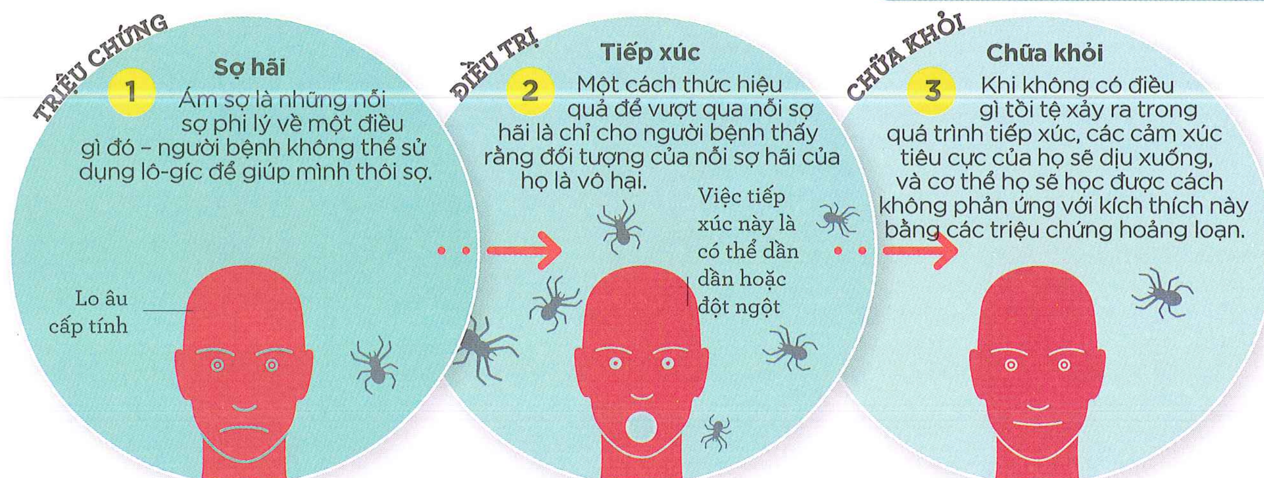
Tiếp xúc càng lúc càng gia tăng và bắt đầu bằng việc tiếp xúc "tưởng tượng" – tưởng tượng ra thứ gây sợ hãi, hay hồi tưởng ký ức đau thương. Độ mãnh liệt của tiếp xúc tăng lên với việc tiếp xúc "trong cơ thể sống" ("in vivo") – tiếp xúc thực sự trong các bối cảnh gợi lên nỗi lo âu nhưng không thực sự nguy hiểm. Nhiều mô hình khác nhau có thể được sử dụng (bên phải).

PHƯƠNG PHÁP TIẾP XÚC

- **Tràn ngập** Tiếp xúc một cách mãnh liệt với những nỗi sợ hãi tồi tệ nhất của một người để dập tắt phản ứng sợ hãi.
- **Giải mẫn cảm có hệ thống** Tiếp xúc dần dần với những nỗi sợ hãi để triệt tiêu chúng.
- **Tiếp xúc có cấp độ** Các tình huống gợi lên nỗi lo âu được đánh giá để tạo ra một hệ thống cấp độ những nỗi sợ hãi; người bệnh sẽ tiến dần lên trên các nấc cao hơn trong thang đánh giá, đương đầu với nỗi sợ hãi lớn nhất vào lúc cuối cùng.
- **Tiếp xúc và ngăn ngừa phản ứng** Cho những người mắc OCD tiếp xúc với một tác nhân kích hoạt, cùng lúc đó không cho phép họ phản ứng theo thói quen từ trước đến nay của mình; ví dụ, một người bị cưỡng chế phải rửa tay không được phép rửa tay, và họ thấy được rằng sẽ không có các hệ quả thảm khốc nào xảy đến cả, nhờ đó cưỡng chế này giảm đi.
- **Liệu pháp ác cảm** Bắt cặp một kích thích gây khó chịu với hành vi không mong muốn để thay đổi hành vi đó.

Liệu pháp tiếp xúc trong thực tế

Các nhà trị liệu thấy rằng sự tiếp xúc là đặc biệt hiệu quả trong việc điều trị các chứng ám sợ.





Chú tâm

Học cách tập trung ý thức vào hiện tại – để quan sát suy nghĩ, cảm xúc, và thân thể của ta đang trải qua điều gì tại bất kỳ thời điểm nào – có thể giúp ta hiểu được và kiểm soát các phản ứng không có ích.

Nó là gì?

Các kỹ thuật chú tâm giúp ta toàn tâm chú ý vào những gì đang diễn ra xung quanh mình và với mình. Quan sát và chấp nhận những trải nghiệm và cảm giác này theo một cách khách quan và không phán xét trao cho ta không gian để đánh giá liệu những suy nghĩ và hành vi của mình có rối loạn không, và sau đó điều chỉnh phản ứng của bản thân. Những phương cách thực hành để thúc đẩy chú tâm bao gồm thở, hình dung, và các bài tập lắng nghe, yoga, thái cực quyền (Tai Chi), và thiền.

Lợi ích của chú tâm

Học cách quan sát thay vì bị những suy nghĩ của mình chi phối cho phép ta đón đợi và xử lý một cách hiệu quả hơn với các trải nghiệm căng thẳng và lo âu, và thay thế các dạng thức suy nghĩ tiêu cực. Các bài tập chú tâm cũng có tác dụng làm dịu – tắt đi những vùng trong bộ não mà sự căng thẳng đã bật lên, và kích hoạt những phần xử lý nhận thức và đưa ra quyết định. Điều này cho phép ta tập trung vào hành động tích cực để thúc đẩy hạnh phúc.

"... nơi nương tựa của tâm trí là sự chú tâm."

- Đức Phật

CÁC CHIẾN LƯỢC CHÚ TÂM

ĐI BỘ CHÚ TÂM
Tập trung nhận thức của bạn vào những gì bạn thấy, nghe, và ngửi, những suy nghĩ của bạn, và cảm giác cơ thể của việc đi bộ cho phép bạn kết nối với hiện tại.

ĂN CHÚ TÂM
Ăn chậm lại, dành thời gian để chú ý toàn tâm đến quá trình và cảm giác của việc ăn tập trung tâm trí của bạn và có thể thay đổi các phản ứng của bạn.

NHẬN THỨC CƠ THỂ CHÚ TÂM
Thực hành yoga hay "rà soát cơ thể" – lần lượt hướng sự chú ý của bạn đến mỗi phần của cơ thể và chú ý xem cơ thể mình cảm thấy như thế nào – tập trung tâm trí và thân thể.

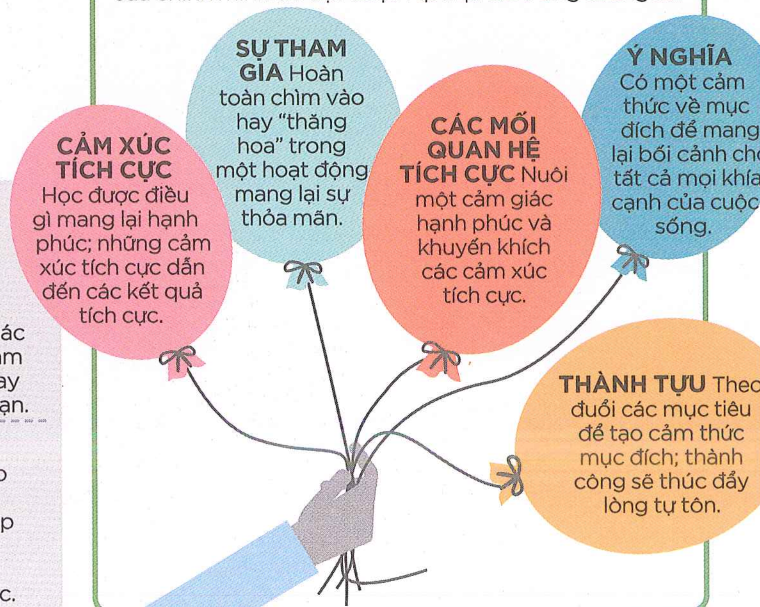
THỞ CHÚ TÂM
Học cách tập trung vào dòng hơi thở là một kỹ thuật thiền hữu ích, giúp bình tâm, để làm giảm căng thẳng, lo âu, và những cảm xúc tiêu cực.

TÂM LÝ HỌC TÍCH CỰC

Tâm lý trị liệu truyền thống chú trọng vào việc giải quyết các rối loạn và hành vi có vấn đề; tâm lý tích cực – cũng giống với các liệu pháp nhân bản – tập trung vào các mục tiêu hoàn thiện cái tôi (self-fulfillment) và sự hạnh phúc như một tác nhân tạo ra thay đổi. Học cách suy nghĩ tích cực và tập trung vào những điều mang lại hạnh phúc khuyến khích mọi người theo đuổi các hành động tích cực – để phát triển những điểm mạnh, cải thiện các mối quan hệ, và đạt đến các mục tiêu – ở bình diện cá nhân và xã hội. Các kỹ thuật chú tâm thường được sử dụng để giúp mọi người tập trung tâm trí và hành vi của họ vào hành động tích cực.

Mô hình PERMA

Được phát triển bởi nhà tâm lý học Martin Seligman, mô hình tạo ra sự thay đổi này định nghĩa các yếu tố thúc đẩy hạnh phúc bao gồm: (P) positive emotion – cảm xúc tích cực; (E) engagement – sự tham gia; (R) positive relationships – các mối quan hệ tích cực; (M) meaning – ý nghĩa; và (A) accomplishments – thành tựu. Hiểu được tầm quan trọng của các yếu tố này, và sau đó thực hiện các bước đi để theo đuổi chúng thông qua những suy nghĩ và hành động mỗi ngày cho phép mọi người xây dựng dựa trên điểm mạnh và nguồn lực của chính mình để đạt được hạnh phúc trong tương lai.





Các liệu pháp nhân bản

Nhóm các liệu pháp này khuyến khích một cá nhân giải quyết các vấn đề và rắc rối của họ, và đạt được sự mãn nguyện to lớn hơn qua việc nhìn nhận, thấu hiểu, và sử dụng năng lực của chính họ để phát triển.

Chúng là gì?

Trước khi chủ nghĩa nhân bản phát triển vào cuối những năm 1950, các vấn đề tâm lý được xem như những sai sót bên trong một cá nhân và cần được điều trị hành vi hay phân tâm tăng cường. Các thuyết tâm lý được căn cứ trên các số liệu đánh giá hành vi và các nghiên cứu khoa học, định lượng (thống kê) để đánh giá và phân loại con người.

Các nhà nhân bản xem những phương thức tiếp cận chặt chẽ, có phương pháp này quá hạn chế về mặt phạm vi để có thể nắm bắt được trải nghiệm rộng lớn, đầy màu sắc và độc đáo cá nhân của con người. Đối lập với phân tâm, các liệu pháp nhân bản xem một người như một cá thể trọn vẹn, có khả năng thực hành ý chí tự do và đưa ra các chọn lựa chủ động, thay vì như một tập hợp các thôi thúc, động lực, và hành vi đã được định sẵn.

Các nhà nhân bản nhấn mạnh vào sức mạnh nội tại, nguồn lực, và tiềm năng của cá nhân như phần nền tảng để từ đó giải quyết các vấn đề. Cuộc sống có thể đầy ắp những thử thách và đau buồn, nhưng về cơ bản con người là tốt đẹp, kiên cường, và có khả năng chịu đựng và vượt qua những gian lao.

Các nhà nhân bản cũng mở rộng khái niệm về trị liệu từ vai trò một phương thức chữa các rối loạn tâm thần nghiêm trọng thành một cách thức tiếp cận có

Mối quan hệ chữa lành

Các nhà trị liệu nhân bản nhắm đến việc tạo lập một mối quan hệ tích cực và có tính xây dựng bằng cách coi trọng người bệnh, thể hiện một sự quan tâm chân thành, vô điều kiện, tích cực. Môi trường này nuôi dưỡng kiến thức về bản thân (self-knowledge) của người bệnh, sự tự tin của họ vào các lựa chọn của mình, và sự phát triển cảm xúc, để họ có thể hiện thực hóa bản thân (self-actualize) (đạt được những tiềm năng của chính mình).

MÔI TRƯỜNG NUÔI DƯỠNG

Sự phát triển tích cực Môi trường có tính xây dựng để giúp người bệnh cắm rễ và nở hoa.

NHÀ TRỊ LIỆU THÚC ĐẨY

- **Sự nhận thức bản thân** Hướng đến việc giúp cho người bệnh có được khả năng nhận biết những lựa chọn sẵn có của mình, và hiểu được những động cơ và mục tiêu của bản thân.
- **Sự chấp nhận bản thân** Coi trọng người bệnh để khiến họ chấp nhận chính mình, và thúc đẩy lòng tự trọng và tin tưởng vào bản thân.
- **Sự hoàn thiện và phát triển bản thân** Giúp đỡ người bệnh tận dụng những năng lực và nguồn lực bẩm sinh của mình để phát triển và cải thiện bản thân.

thể áp dụng rộng rãi đối với bất kỳ ai muốn phát triển bản thân. Họ nhìn nhận khao khát tự nhiên của con người muốn vượt qua các vấn đề, kiếm tìm hạnh phúc, cải thiện thế giới, và sống một cuộc đời toại nguyện, thành tựu như là nguồn động lực cơ bản, trọng tâm của con người. Nhu cầu muốn hiện thực hóa những tiềm năng và hoàn thành những mục tiêu và giấc mơ của một cá nhân được gọi là sự hiện thực hóa bản thân (self-actualization).

Các nhà nhân bản tin rằng một người không chỉ có năng lực tạo ra sự thay đổi và đạt được sự phát triển cá nhân, mà đó còn là trách nhiệm của họ. Tư tưởng này trao cho một cá nhân quyền kiểm soát trọn vẹn các lựa chọn và mục tiêu của họ.

Các phương cách tiếp cận nhân bản để hiểu được một người bệnh cũng đầy sáng tạo và đa dạng như chính bản thân con người, nhưng tất cả đều được dựa trên việc trò chuyện và sự tin tưởng. Trong một phiên trị liệu, thay vì dựa vào những quan sát của chính mình, nhà trị liệu sẽ đặt ra những câu hỏi mở và lắng nghe cách mà người bệnh hiểu về chính hành vi và nhân cách của mình. Tất cả các nhà trị liệu nhân bản đều sử dụng sự thấu cảm và thấu hiểu để giúp người bệnh chấp nhận chính mình.



CẦN PHẢI BIẾT

- **Mối quan hệ nhà trị liệu/người bệnh** Thông qua việc tham vấn gần gũi và hợp tác, nhà trị liệu động viên người bệnh sử dụng chính những nguồn lực của họ để tìm ra các giải pháp.
- **Các phương pháp định tính** Thay vì đánh giá hành vi qua một bảng câu hỏi (một phương pháp định lượng), lắng nghe là nền tảng của trị liệu, và người bệnh được xem như một chuyên gia về các trải nghiệm của chính họ. Nhà trị liệu hướng dẫn người bệnh hướng đến nhận thức rõ hơn về bản thân họ.

"[Một người là] một chòm sao tiếp nối của những tiềm năng, không phải là một tập hợp cố định các đặc tính."

- Carl Rogers, nhà tâm lý nhân bản người Mỹ

NGƯỜI BỆNH ĐẠT ĐƯỢC

Sự hiện thực hóa bản thân Đạt được mục tiêu hay ước vọng của mình, hiện thực hóa tiềm năng, và trở thành bản lý tưởng của mình.

NGƯỜI BỆNH THAM GIA VÀO QUÁ TRÌNH

Trách nhiệm Đóng vai trò tích cực trong việc tạo ra những thay đổi cần thiết cho sự phát triển cá nhân; nhà trị liệu giúp cho người bệnh có trách nhiệm trước những lựa chọn, hành vi, và sự phát triển bản thân của chính họ.

Liệu pháp người bệnh trọng tâm

Trong cách tiếp cận này, mối quan hệ chấp nhận, trợ giúp giữa nhà trị liệu và người bệnh thúc đẩy niềm tin vào bản thân, sự tự tin, và sự trưởng thành cá nhân.

Nó là gì?

Trung thành với chủ nghĩa nhân bản, liệu pháp người bệnh trọng tâm cho rằng tất thảy mọi người đều sở hữu những nguồn lực mà họ cần có để có được sự sáng suốt, trải nghiệm sự trưởng thành cá nhân, và thay đổi hành vi và thái độ của mình để đạt đến tiềm năng trọn vẹn – sự hiện thực hóa bản thân.

Các phiên trị liệu tập trung vào hiện tại và tương lai thay vì vào quá khứ, và người bệnh dẫn dắt cuộc hội thoại. Nhà trị liệu chăm chú lắng nghe các trải nghiệm của người bệnh, phản hồi một cách không phán xét.

Tính chân thực và chiều sâu (sự hòa hợp) của mối quan hệ này khuyến khích người bệnh tự do thể hiện những suy nghĩ và cảm xúc của mình. Sự ghi nhận tích cực và vô điều kiện của nhà trị liệu xác thực cho những cảm xúc, thái độ, và quan điểm của người bệnh, và sự chấp nhận của nhà trị liệu cho phép người bệnh thực sự chấp nhận chính mình. Lòng tự tôn, kiến thức về bản thân, và sự tự tin sẽ được cải thiện; mặc cảm tội lỗi và các phản ứng phòng vệ sẽ giảm xuống.

Sự tự chấp nhận khiến người bệnh có thêm niềm tin vào năng lực của mình, thể hiện bản thân tốt hơn, cải thiện các mối quan hệ, và đồng thời cũng có vai trò hỗ trợ trong tri giác cơ thể (body perception) ở những người mắc các rối loạn mặc cảm ngoại hình (dysmorphic disorder).

NGƯỜI BỆNH

SỰ HIỆN THỰC HÓA BẢN THÂN – Người bệnh sử dụng năng lực và nguyện vọng sẵn có để đạt được sự phát triển và thay đổi cá nhân.

Nhà trị liệu tạo ra một bầu không khí tạo điều kiện cho sự thay đổi.

MỐI QUAN HỆ NGƯỜI BỆNH/NHÀ TRỊ LIỆU

Nhà trị liệu là phương tiện cho sự tự cải thiện của người bệnh.

NHÀ TRỊ LIỆU

SỰ HÒA HỢP
Nhà trị liệu có thái độ tích cực, lạc quan, và chân thành.

GHI NHẬN VÔ ĐIỀU KIỆN
Nhà trị liệu nhìn vào người bệnh với thái độ tích cực, cho phép người bệnh làm điều tương tự.

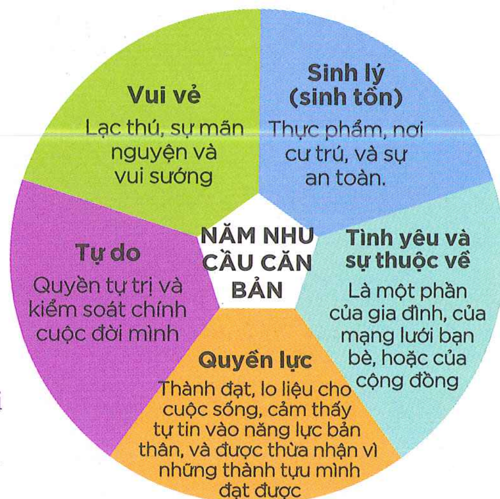
THẤU CẢM
Nhà trị liệu hiểu và trải nghiệm thế giới qua đôi mắt của người bệnh.

Liệu pháp hiện thực

Mục tiêu của liệu pháp giải quyết vấn đề này là giúp cho người bệnh đánh giá và thay đổi những hành vi và quá trình tư duy hiện tại của mình. Nó đặc biệt hữu ích đối với các vấn đề mối quan hệ.

Nó là gì?

Trong liệu pháp hiện thực, nhà trị liệu giúp đỡ một người bệnh thay đổi cách họ hành động, sau đó là cách họ suy nghĩ, bởi cả hai hành vi này đều dễ kiểm soát hơn là cách họ cảm nhận và phản ứng. Liệu pháp này cho rằng hành vi duy nhất mà một người có thể kiểm soát là hành vi của chính họ, vốn là thứ được thúc đẩy bởi năm nhu cầu cơ bản (xem bên phải). Tiêu điểm là hiện tại. Nhà trị liệu không khuyến khích việc chỉ trích, đổ lỗi, phàn nàn, và lấy cớ – tất cả những thứ này gây hại đến các mối quan hệ. Thay vào đó, người bệnh và nhà trị liệu cùng nhau xác định và giám sát các dạng thức hành vi và tạo ra một kế hoạch thay đổi khả thi.





Liệu pháp hiện sinh

Liệu pháp triết lý này giúp mọi người chấp nhận những thách thức cụ thể, sẵn có của bản thân sự tồn tại bằng cách đưa ra những lựa chọn và nhận lãnh trách nhiệm về chính những hành động của mình.

Nó là gì?

Liệu pháp hiện sinh dựa trên tiền đề cho rằng nếu người ta chấp nhận những điều hiển nhiên của sự tồn tại (xem bên phải), họ có thể có một đời sống mãn nguyện, nhiều niềm vui hơn và không vướng bận âu lo. Chủ nghĩa hiện sinh (existentialism) cho rằng con người có ý chí tự do và là những người tham gia tích cực trong chính cuộc đời mình. Việc trị liệu tập trung vào việc gia tăng nhận thức bản thân qua việc khám phá ý nghĩa, mục đích, và giá trị trong đời sống của người bệnh, và giúp cho họ hiểu được rằng họ là người nắm quyền, chứ không chỉ là một nạn nhân bị động của những thôi thúc và bản năng. Một phiên điều trị có thể bàn về những câu hỏi chẳng hạn như: "Tại sao chúng ta lại ở đây?", "Làm sao cuộc sống lại có thể tốt đẹp nếu nó chứa đựng nỗi khổ đau?", và "Tại sao tôi lại thấy cô đơn đến thế?".

Bằng việc học cách nhận lãnh trách nhiệm cho những quyết định trong quá khứ từng dẫn đến những xáo trộn cảm xúc, người bệnh có được quyền năng để kiểm soát những trải nghiệm của chính mình. Nhà trị liệu giúp cho người bệnh tìm ra những giải pháp tinh tế của riêng bản thân họ; và sự chấp nhận, trưởng thành, và chào đón những khả năng trong tương lai là những chủ đề trọng yếu.

NHỮNG ĐIỀU HIỂN NHIÊN CỦA SỰ TỒN TẠI

- **Cái chết là không thể tránh khỏi** Thôi thúc tự nhiên muốn tồn tại mâu thuẫn với nhận thức rằng cái chết là điều không thể tránh khỏi.
- **Sự cô lập hiện sinh** Tất cả mọi người đều đi vào trong thế giới này một mình, và rời bỏ nó một mình. Bất chấp bất kỳ các mối quan hệ hay kết nối nào, về mặt bản chất con người luôn đơn độc.
- **Sự cô lập đi kèm** Mọi người đều đơn độc, ấy thế nhưng họ vẫn tìm kiếm sự kết nối.
- **Sự vô nghĩa** Mọi người tìm kiếm mục đích, ấy thế nhưng họ thường thất bại trong việc tìm thấy một con đường và hiểu được ý nghĩa sự tồn tại.
- **Tự do và trách nhiệm** Tất cả đều có trách nhiệm tạo ra mục đích và cấu trúc cho riêng mình, bởi sự tồn tại vốn dĩ không có những điều ấy.

Liệu pháp cấu trúc

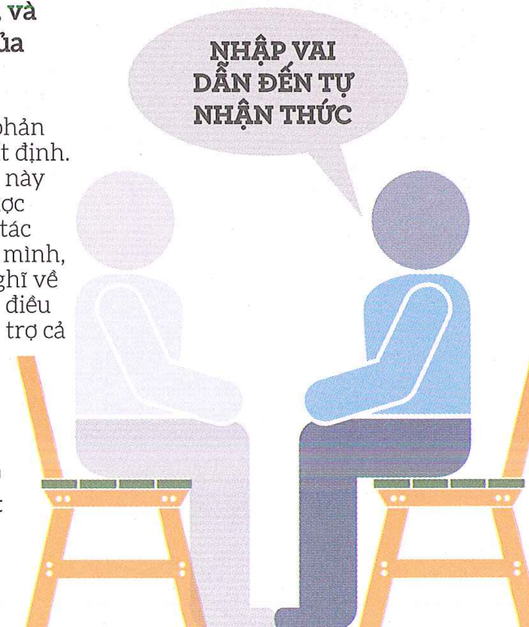
Liệu pháp sống động và ngẫu hứng này giải phóng cho người bệnh, và giúp cho họ nhận thức tốt hơn các suy nghĩ, cảm giác, và hành vi của mình, và tác động của chúng đến môi trường xung quanh.

Nó là gì?

Từ "gestalt" (cấu trúc) trong tiếng Đức có thể dịch nôm na là "cái toàn bộ", phản ánh một niềm tin rằng mỗi cá nhân không chỉ là tổng thể các bộ phận tạo nên con người họ, và có một trải nghiệm độc nhất về thế giới bên ngoài. Các nhà trị liệu gestalt tin rằng chỉ riêng việc bàn luận thôi sẽ không thể nào làm người ngoại đi mặc cảm tội lỗi, sự tức giận chưa thể hóa giải, nỗi phẫn uất, hay nỗi buồn. Người bệnh phải khơi gợi lên và trải nghiệm những cảm giác tiêu cực ngay trong hiện tại để có thể giải quyết chúng. Nhà trị liệu có thể sử dụng trò chơi đóng vai, tưởng tượng, hình dung, hay các kích thích khác để gợi lên những cảm xúc tiêu cực từ quá khứ, sao cho người bệnh có thể có được sự thấu hiểu về cách họ phản ứng trong những tình huống nhất định. Sự tự nhận thức được tăng cường này cho phép người bệnh xác định được các dạng thức và nhìn thấy được tác động thực sự của các hành vi của mình, chứ không phải là những gì họ nghĩ về chúng. Gestalt được phát triển để điều trị chứng nghiện, nhưng cũng hỗ trợ cả trầm cảm, nỗi sầu khổ thương tiếc, sang chấn, và rối loạn lưỡng cực.

KỸ THUẬT CHIẾC GHẾ TRỐNG

Người bệnh xem chiếc ghế như một nhân vật quan trọng trong cuộc đời họ, sau đó hoán đổi vai trò để hiểu được quan điểm ngược lại. Giải phóng các cảm giác và cảm xúc sẽ gia tăng sự tự nhận thức.



Liệu pháp tập trung vào cảm xúc

Cách tiếp cận này cố gắng giúp chúng ta hiểu được tốt hơn và thừa nhận những cảm xúc của mình, và sử dụng sự nhận thức bản thân mới tìm thấy này để dẫn lối cho hành vi của mình.

Nó là gì?

Liệu pháp này được căn cứ trên tiền đề cho rằng cảm xúc hình thành nên nền tảng bản thể của một người và chi phối quá trình ra quyết định và hành vi của họ. Với cách tiếp cận này, người bệnh được khuyến khích thảo luận và phân tích những gì họ cảm thấy hoặc đã cảm thấy trong những tình huống trong quá khứ để xác định những cảm xúc nào là giúp ích và những cảm xúc nào không có ích đối với họ, và để hiểu được những phản ứng cảm xúc của họ.

Việc tăng cường nhận thức cho phép người bệnh mô tả về cảm xúc của họ một cách rõ ràng hơn, đánh giá liệu cảm xúc ấy có phù hợp với hoàn cảnh hay không, và học cách sử dụng những cảm xúc tích cực để dẫn lối cho hành động của mình. Nhận ra cách những cảm xúc bất lợi, bao gồm những cảm xúc có liên quan đến những trải nghiệm sang chấn, tác động tiêu cực đến những lựa chọn và hành vi cũng sẽ giúp cho người bệnh điều chỉnh được những cảm xúc này và phát triển những chiến lược thay đổi trạng thái cảm xúc của mình.

Các chiến lược có thể bao gồm sử dụng các kỹ năng thở, tưởng tượng và hình dung, lặp lại những câu nói tích cực, hay sử dụng những trải nghiệm mới để khơi gợi những cảm xúc tích cực.

LIỆU PHÁP TẬP TRUNG VỀ MẶT CẢM XÚC

Mặc dù có tên gọi tương tự, liệu pháp tập trung về mặt cảm xúc khác liệu pháp tập trung vào cảm xúc. Nó là liệu pháp trị liệu mối quan hệ dành cho những cặp đôi và gia đình, để giúp họ hiểu được những cảm xúc chi phối các tương tác của họ. Bởi các dạng thức hành vi tiêu cực và mâu thuẫn có thể xảy đến khi các nhu cầu cảm xúc không được đáp ứng, nhà trị liệu giúp người bệnh nhìn nhận những cảm xúc của chính họ, và thừa nhận những cảm xúc của các thành viên gia đình hay vợ chồng của mình. Học cách thể hiện và điều chỉnh cảm xúc, lắng nghe nhau, và sử dụng cảm xúc một cách tích cực sẽ thắt chặt mối gắn kết giữa các cặp vợ chồng hay thành viên gia đình, giải quyết các vấn đề trong quá khứ, và mang lại các chiến lược cho tương lai.

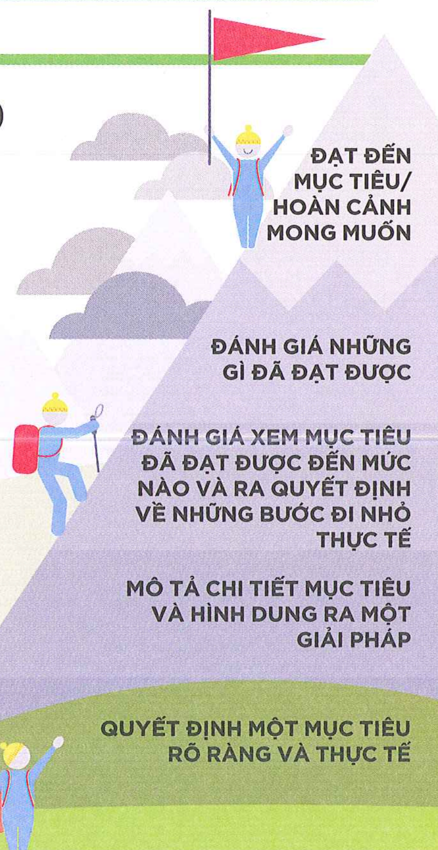
Liệu pháp ngắn tập trung vào giải pháp

Liệu pháp hướng tới tương lai này động viên các cá nhân tập trung vào những điểm mạnh của họ, và hoạt động một cách tích cực hướng tới các mục tiêu có thể đạt được thay vì chìm đắm vào hay mổ xẻ quá khứ.

Nó là gì?

Liệu pháp này dựa trên niềm tin rằng tất cả mọi người đều có những nguồn lực để cải thiện cuộc sống của họ, nhưng có thể họ sẽ cần có sự giúp đỡ để xây dựng nên các kế hoạch. Cái được gọi là câu hỏi kỳ diệu ("Cuộc sống sẽ khác đi ra sao nếu...?") thường được đặt ra để người bệnh có thể tưởng tượng ra cuộc đời của họ sẽ như thế nào nếu vấn đề của họ được giải quyết. Từ đó, người bệnh có thể xác định một mục tiêu, tạo ra các giải pháp khả thi, và phác thảo các bước đi cụ thể để đạt được mục tiêu của mình. Các câu hỏi đương đầu, chẳng hạn như, "Trong quá khứ thì bạn đã xử lý điều này như thế nào?" cũng khuyến khích người bệnh tập trung vào những thành công trước kia, chỉ cho họ thấy rằng họ đã sở hữu sẵn các kỹ năng, tính tự lực, và sự bền bỉ để đạt được kết quả tích cực.

Liệu pháp này thường diễn ra trong khoảng năm phiên trị liệu. Trong khi nhà trị liệu sẽ là địa chỉ đáng tin cậy và mang tính hỗ trợ, người bệnh luôn luôn được xem là chuyên gia trong các vấn đề của chính họ. Nó là một phương pháp đặc biệt hiệu quả đối với những người trẻ, những người có thể sẽ muốn có một phương cách tiếp cận ngắn gọn, có cấu trúc chặt chẽ thay vì một cuộc phân tích thăm dò về quá khứ của họ.



Liệu pháp thân thể

Căn cứ trên tư tưởng cho rằng các vấn đề cảm xúc chưa được giải tỏa sẽ được lưu giữ về mặt sinh lý cũng như tâm lý, các phương pháp này nhằm vào cơ thể để giải phóng những căng thẳng tiêu cực và khôi phục sức khỏe tâm trí.

Chúng là gì?

Đôi khi sự chữa lành tâm lý diễn ra qua những phương pháp không thể được lý giải hoàn toàn, ấy thế nhưng nó vẫn công hiệu. Điều này là đúng đối với nhiều liệu pháp chữa lành cơ thể-tâm trí, đôi lúc được gọi là tâm lý học năng lượng (energy psychology), vốn xử lý một cách toàn diện về cơ thể lẫn tâm trí.

Các liệu pháp thân thể cho rằng sự hòa nhập của tâm trí và cơ thể có vai trò thiết yếu đối với sức khỏe tâm thần. Mát-xa, trị liệu cơ thể, tập thở, yoga, thái cực quyền, và sử dụng dầu tinh chất hay tinh chất hoa – tất cả đều là các ví dụ về liệu pháp thân thể, và chúng có thể giúp làm vơi đi sự căng thẳng về thể chất và cảm xúc.

Có những bộ phận cơ thể nhất định gắn liền với các vấn đề tâm lý. Chẳng hạn như nhiều người mang sự căng thẳng trên đôi vai của họ, và những chấn thương cảm xúc có thể tạo ra những cơn đau thể chất hay vấn đề về tiêu hóa. Thay đổi dáng điệu cơ thể có thể thay đổi trải nghiệm tâm lý – chẳng hạn như một con tim tan vỡ thường khiến cho hai vai chủ nhân của nó so về phía trước, cúi người để bảo vệ con tim, và một cảm thức bại trận sẽ dẫn đến những cái nhìn hướng xuống dưới. Động viên người bệnh đẩy hai vai ra sau, ngồi thẳng lưng, và nâng cằm lên có thể giúp họ cảm thấy mình mạnh mẽ, lạc quan hơn, và rộng mở hơn với việc đối diện với thế giới.



Tổn thương sẽ làm mất đi sự bình ổn của hệ thần kinh tự động. Các vấn đề tâm lý được lưu giữ bên trong cơ thể và tâm trí.



Yoga và các liệu pháp cơ thể khác sẽ khôi phục lại sự cân bằng bằng cách giải phóng các cảm xúc tiêu cực được lưu giữ bên trong cơ thể.



Sức mạnh chữa lành sẽ cải thiện tình trạng tâm trí của người bệnh và làm thuyên giảm các triệu chứng vật lý của cơn đau.

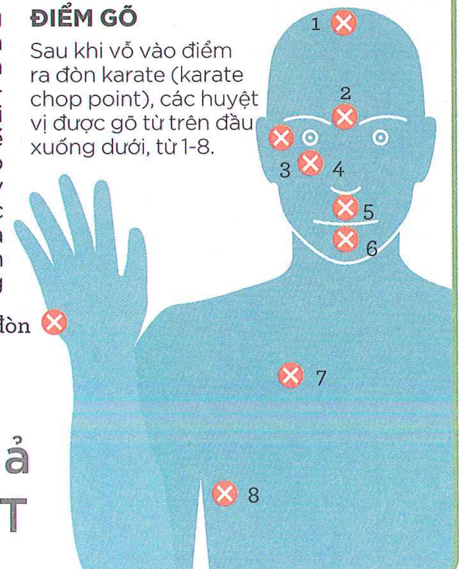
KỸ THUẬT GIẢI PHÓNG CẢM XÚC (EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE – EFT)

Liệu pháp toàn diện này nhằm vào các đường kinh lạc cơ thể (meridian) (các kênh năng lượng) như trong châm cứu hay bấm huyệt. Lý thuyết của nó là các trải nghiệm sang chấn có thể làm tắc nghẽn các kênh dẫn này, gây ra sự đau buồn tiếp diễn. Nhà trị liệu sử dụng các đầu ngón tay để gõ vào các huyệt vị này trên cơ thể, trong lúc đó người bệnh sẽ nghĩ về một vấn đề, hình ảnh, hay một cảm xúc tiêu cực cụ thể, và nói ra những lời khẳng định tích cực.

Gõ vào những điểm này dường như có tác dụng làm dịu phần hạch hạnh nhân – phần xử lý cảm xúc và kiểm soát phản ứng chiến-hay-biến trong bộ não. Qua thời gian, quy trình này tái thiết kế suy nghĩ của một cá nhân, loại bỏ những cảm xúc tiêu cực và thay thế chúng bằng những cảm xúc và hành vi tích cực mới. Các cá nhân cũng có thể học được cách tự mình thực hiện chuỗi các động tác gõ.

ĐIỂM GÕ

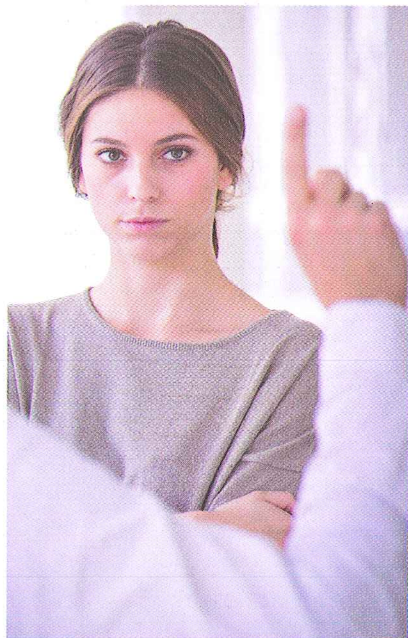
Sau khi vỗ vào điểm ra đòn karate (karate chop point), các huyệt vị được gõ từ trên đầu xuống dưới, từ 1-8.



80% người báo cáo kết quả tích cực sau khi điều trị bằng EFT

Liệu pháp giải mẫn cảm và tái nhận thức bằng chuyển động mắt

Liệu pháp này kích thích não bộ bằng chuyển động mắt, tái xử lý các ký ức sang chấn để chúng mất đi sức mạnh quấy rối, và dạy cho người bệnh các kỹ năng xử lý xáo trộn cảm xúc.



Nó là gì?

Trong liệu pháp này, người bệnh hồi tưởng một hình ảnh, cảnh tượng, hay cảm xúc từ một sang chấn trong quá khứ trong lúc dõi theo một kích thích chuyển động qua lại, chẳng hạn như bàn tay của nhà trị liệu di chuyển qua lại trước tầm nhìn của họ. Người bệnh nghĩ về một lời tuyên bố tiêu cực có liên quan đến sang chấn (chẳng hạn như "Mình thật vô giá trị" – đến từ một tuổi thơ bị hủy hoại bởi một phụ huynh hay chê bai) và thay thế nó bằng một lời tự tuyên bố tích cực mà bản thân yêu thích hơn.

Dựa trên tư tưởng cho rằng ngay cả khi mối nguy hiểm thực sự đã qua đi từ lâu, hệ thống niềm tin tiêu cực đã bị nhốt chặt lại bên trong hệ thống thần kinh của người bệnh, và sự kết hợp giữa chuyển động mắt và hồi tưởng tâm lý sẽ giải phóng về mặt thần kinh những ký ức đau buồn và các tác động tiêu cực của chúng. Điều này cho phép ký ức được lưu giữ một cách trung lập, và giúp xây dựng nên một hệ thống niềm tin lành mạnh mới.

TRONG QUÁ TRÌNH KÍCH THÍCH QUA LẠI, các chuyển động mắt từ bên này sang bên kia giúp cho bộ não "tiêu hóa" các ký ức đau thương, và tái tổ chức cách chúng được lưu giữ bên trong tâm trí.

Quy trình này bắt chước quy trình xử lý ký ức và chuyển động cơ thể được cho là xảy ra trong giấc ngủ có mơ REM (chuyển động mắt nhanh). Liệu pháp này đặc biệt hiệu quả trong việc điều trị các cá nhân bị mắc PTSD (trang 62) và các triệu chứng có thể được giảm thiểu một cách đáng kể chỉ qua ít phiên trị liệu, chẳng hạn như ba buổi, mỗi buổi kéo dài 90 phút.

Trị liệu thôi miên

Trong trị liệu thôi miên, người bệnh bước vào một trạng thái thư dãn sâu, gần như xuất thần, đè nén tâm trí hữu thức, cho phép vô thức trở nên tỉnh giác và dễ tiếp nhận hơn.

Nó là gì?

Nhà trị liệu sử dụng sức mạnh của gợi ý thôi miên (hypnotic suggestion) để khiến cho các phần phân tích của não bộ yên ắng lại, và hướng toàn bộ sự chú ý của người bệnh vào tâm trí vô thức. Một khi người bệnh đã bước vào trạng thái thư dãn sâu, nhà trị liệu đưa ra những gợi ý có tác dụng tạo ra các dạng thức não bộ khác nhau, qua đó thay đổi tri giác, quá trình suy nghĩ, và hành vi của người bệnh.

Trị liệu thôi miên đặc biệt hữu dụng đối với những người bệnh muốn từ bỏ các thói quen không mong muốn chẳng hạn như hút thuốc hay ăn quá nhiều. Nó cũng có tác dụng làm giảm cơn đau đớn trong những tình huống trong tương lai mà người bệnh cho rằng sẽ gây đau đớn, chẳng hạn như sinh con, hay các quá trình phẫu thuật và chữa trị nha khoa. Một tác dụng khác là cho phép những ký ức bị đè nén hay ẩn giấu được nổi lên, qua đó các vấn đề và cảm xúc liên quan có thể được giải quyết.

Người bệnh thực hành thư dãn sâu, thường bằng cách sử dụng một cuộn băng ghi âm giọng nói của nhà trị liệu trong thời gian giữa các phiên trị liệu để củng cố hiệu quả trị liệu.



Các liệu pháp dựa trên nghệ thuật

Các tiếp cận này sử dụng ngôn ngữ thay thế của nghệ thuật và âm nhạc để thúc đẩy việc khám phá bản thân, thể hiện bản thân, và hạnh phúc. Chúng có thể giúp mọi người trình bày lưu loát được những suy tư và cảm xúc của mình, và điều chỉnh cảm xúc.

Chúng là gì?

Đối với một số người, việc tìm từ ngữ để thể hiện cảm xúc và tri giác của mình có thể là một điều khó khăn. Liệu pháp nghệ thuật cung cấp cho họ một cách thức để mô tả đời sống nội tâm của mình, tìm hiểu và xác nhận những suy nghĩ và cảm xúc, và tăng cường sự tự nhận thức. Bản thân hoạt động thể chất của việc tạo ra nghệ thuật cũng đã có thể mang tính trị liệu, bởi nó tập trung thân thể và tâm trí vào một mục tiêu sáng tạo duy nhất.



Tiêu điểm trong liệu pháp nghệ thuật tập trung vào quá trình sáng tạo trong vai trò một dạng thức truyền đạt thông tin thay vì vào kỹ năng của người nghệ sĩ. Trưng bày tác phẩm nghệ thuật của mình trước công chúng có thể giúp cho các cá nhân vượt qua sự e dè và chỉ trích bản thân, và đưa đến một sự chấp nhận bản thân tốt hơn và lòng tự tôn được cải thiện.

Liệu pháp âm nhạc đóng một vai trò khác. Khi âm nhạc kích thích bộ não (xem bên trái), nó kích hoạt hàng loạt các kết nối giác quan, và điều này có thể thay đổi trạng thái thể chất và cảm xúc của một cá nhân. Âm nhạc tác động vào các đường truyền dẫn thần kinh ở khắp bộ não để thay đổi cách một người xử lý thông tin, trải nghiệm và thể hiện cảm xúc, sử dụng ngôn ngữ, liên hệ đến người khác, và cử động.

Âm nhạc có thể thúc đẩy những thay đổi hành vi và cảm xúc dài lâu, bao gồm làm giảm các triệu chứng trầm cảm và lo âu. Tác động thể chất của nó bao gồm kích hoạt việc giải phóng các hóa chất tăng cường tâm trạng, chẳng hạn như dopamine, và làm giảm nhịp tim.

Mọi phong cách âm nhạc đều có thể được sử dụng, và các phiên điều trị có thể bao gồm việc nghe nhạc, sử dụng nhạc cụ, hát, chơi ngẫu hứng hoặc sáng tác.

Liệu pháp hỗ trợ nhờ động vật

Cách tiếp cận này sử dụng mối gắn kết giữa con người và động vật để cải thiện kỹ năng giao tiếp, khả năng kiểm soát cảm xúc, và tính độc lập, và làm giảm cảm giác cô đơn và cô lập.

Nó là gì?

Tương tác với động vật làm gia tăng mức oxytocin, một hoóc-môn thúc đẩy sự gần gũi và tin tưởng, và endorphin cải thiện tâm trạng. Học cách sống với động vật cũng cải thiện các kỹ năng hành vi và xã hội, và thúc đẩy lòng tự tôn.

Thường xuyên vuốt ve mèo, chăm sóc chó hay ngựa, và bơi với cá heo là một vài trong số nhiều phương pháp những người dễ bị thương tổn có thể học về ranh giới, sự tôn trọng và tin tưởng, và hình thành tính tự lập và độc lập.

Trong liệu pháp nhóm kiểm soát cơn giận và lạm dụng chất, sự hiện diện của các con vật có thể thúc đẩy các thành viên mở lòng và trò chuyện về sự ngây thơ đã mất và quá khứ bạo lực của mình, đưa đến sự chấp nhận bản thân và sự tha thứ lớn hơn.

> **"Một con vật cưng là một liều thuốc không có tác dụng phụ."**
>
> **- Edward Creagan, bác sĩ ung thư người Mỹ**



Liệu pháp hệ thống

Các liệu pháp này nhìn nhận con người như một phần của một mạng lưới các mối quan hệ giúp hình thành nên hành vi, cảm giác, và niềm tin của họ. Các liệu pháp này tìm cách tác động đến toàn bộ hệ thống chứ không chỉ đến riêng một cá nhân.

Chúng là gì?

Các liệu pháp hệ thống tận dụng các khái niệm về thuyết hệ thống (system theory) vốn cho rằng bất kỳ đối tượng đơn lẻ nào đều chỉ là một phần của một hệ thống lớn hơn và phức tạp hơn. Với con người thì đây có thể là gia đình, công sở, tổ chức hay cộng đồng xã hội.

Sự xáo trộn tại một phần của hệ thống có thể tác động đến các phần còn lại hay khiến chúng mất đi sự cân bằng. Ví dụ, một người đang trải qua trầm cảm có thể thấy rằng nó gây trở ngại đến các mối quan hệ của họ với các thành viên gia đình, nhưng nó cũng có thể ảnh hưởng đến các tương tác với đồng nghiệp và bạn bè. Do đó thay vì xử lý các vấn đề của cá nhân một cách đơn độc, các liệu pháp hệ thống xử lý chúng trong bối cảnh của một hệ thống như một tổng thể – tìm kiếm những giải pháp có hiệu quả cho tất cả mọi người. Tạo ra một sự thay đổi ở một phần của hệ thống – chẳng hạn như mang đến nguồn hỗ trợ tốt hơn cho một cá nhân tại công sở – có thể mang đến lợi ích cho tất cả các thành viên của mạng lưới.

Bên cạnh việc xem xét hệ thống như một tổng thể, các liệu pháp này giải quyết cơ chế hoạt động của hệ thống, cố gắng xác định các dạng thức và khuynh hướng ăn sâu vào hệ thống. Chẳng hạn như, cách vận hành của nhiều gia đình được chi phối bởi một chuỗi các quy tắc bất thành văn và các hành vi vô thức.

Thông qua việc làm cho một cá nhân nhận thức được những cách mà họ tương tác và ảnh hưởng lẫn nhau, các liệu pháp này giúp họ tạo ra những thay đổi tích cực mang lại lợi ích cho cách vận hành của cả nhóm. Điều này bao gồm cân nhắc các quan điểm, kỳ vọng, nhu cầu, và cá tính của tất cả mọi người có liên quan, và khuyến khích đối thoại để giúp cho mỗi người có được sự thấu hiểu về vai trò và nhu cầu của những người khác trong nhóm.

Để giải quyết các vấn đề, toàn bộ các thành viên của nhóm phải chấp nhận rằng sự thay đổi là cần thiết, và nhìn nhận được cách thức mà hành động của họ tác động lên người khác. Trong nhiều trường hợp, những thay đổi cá nhân nhỏ có thể dẫn đến những chuyển biến lớn trong hành vi của nhóm.

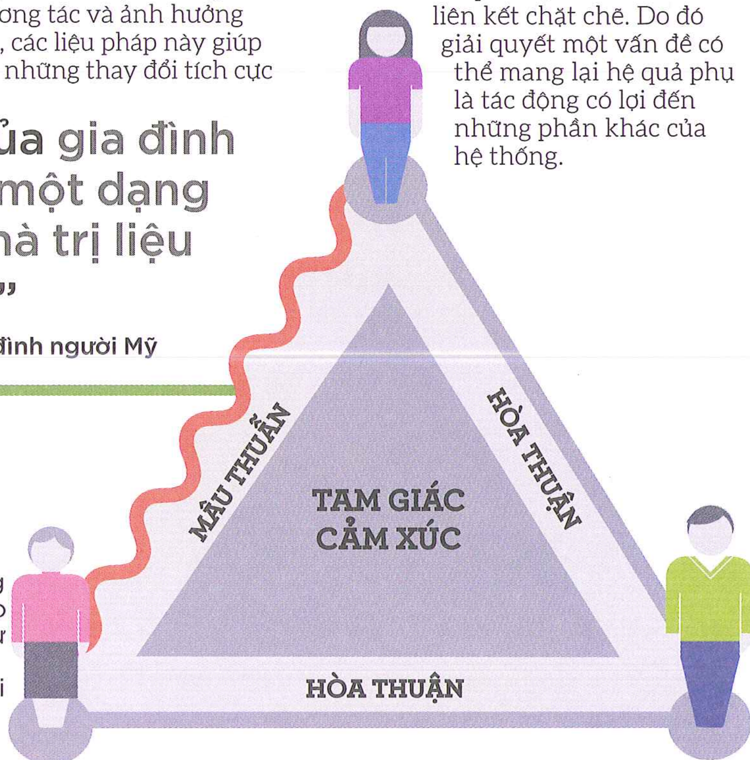
Nhìn vào các vấn đề một cách có hệ thống cũng hé lộ cách mà các vấn đề tưởng chừng như không có liên quan lại có thể có mối liên kết chặt chẽ. Do đó giải quyết một vấn đề có thể mang lại hệ quả phụ là tác động có lợi đến những phần khác của hệ thống.

“Hoàn cảnh thử thách của gia đình phải có một hình dạng, một dạng thức, một kỷ luật... và nhà trị liệu phải mang đến điều đó.”

- Augustus Napier, tác giả và nhà trị liệu gia đình người Mỹ

Cân bằng các mối quan hệ

Khi mâu thuẫn nảy sinh giữa hai người, họ có thể tập trung vào người thứ ba như một cách để bình ổn mối quan hệ của họ, thay vì giải quyết vấn đề giữa hai bên, bởi vậy các mối quan hệ cảm xúc có thể được thấy trong dạng một hình tam giác. Đưa thêm người thứ ba vào trong một mối quan hệ sẵn có (chẳng hạn như sự ra đời của một em bé) không phải lúc nào cũng tốt, và có thể tạo ra sự xích mích giữa hai người ban đầu.





Liệu pháp hệ thống gia đình

Các mối quan hệ bên trong một đơn vị gia đình vừa được xem như nguyên nhân tiềm ẩn của vấn đề, vừa là phương tiện mà nhờ đó chúng có thể được giải quyết trong cách tiếp cận trị liệu tập trung vào cơ chế hoạt động nhóm này.

Nó là gì?

Liệu pháp này dựa trên các học thuyết của nhà tâm thần Murray Bowen. Bowen sử dụng tám khái niệm có móc nối với nhau để tìm ra rằng tất cả các nhân tố bao gồm thứ tự sinh, vai trò của một người trong gia đình, tính cách, và các đặc điểm được thừa hưởng tác động đến cách các cá nhân liên hệ với nhau trong một hệ thống gia đình như thế nào. Ông định nghĩa một gia đình vừa bằng cả những người trong đó, vừa bằng cách mà họ tương tác với nhau.

Xem gia đình như một đơn vị cảm xúc theo cách này cho phép các cá nhân làm việc cùng nhau để giải quyết các vấn đề – đây có thể là các vấn đề cảm xúc ảnh hưởng đến toàn bộ gia đình, chẳng hạn như cái chết hay ly hôn, hay các vấn đề cụ thể liên quan đến cá nhân một thành viên có ảnh hưởng đến phần còn lại của cả gia đình.

Nhà trị liệu sẽ khám phá cách các thành viên gia đình nhìn nhận về vai trò của mình và thể hiện chúng. Sự khám phá này cho phép mỗi người hiểu được rõ hơn cách các hành động của họ ảnh hưởng đến các thành viên còn lại trong nhóm, và cách họ bị tác động ngược lại.

Việc hiểu được cách các nhân tố bên ngoài tác động đến các mối quan hệ trong gia đình, và cách các dạng thức có thể được lặp lại qua nhiều thế hệ, cũng đóng vai trò mấu chốt. Ví dụ, trẻ có cảm thức nghèo nàn về tính cá nhân của bản thân (có lẽ là do sự độc đoán của bố mẹ) có thể khi trưởng thành sẽ tìm một người bạn đời với sự biệt hóa ở mức độ thấp tương đương. Sau đó hai người sẽ chuyển tiếp các mâu thuẫn hay vấn đề gắn liền với đặc tính này sang cho con cái của họ. Cải thiện giao tiếp, sự tự nhận thức, và tính đồng cảm có thể giúp các cá nhân phá vỡ các dạng thức xuyên thế hệ này, và cho phép đơn vị gia đình được xây đắp dựa trên các điểm mạnh và sử dụng tính tương thuộc của nó để tạo ra các thay đổi tích cực.

TÁM KHÁI NIỆM CÓ MÓC NỐI CỦA BOWEN

Sự biệt hóa của bản ngã
Cách một người duy trì cảm thức cá nhân của chính mình trong lúc vẫn vận hành tốt bên trong nhóm.

Tam giác cảm xúc
Cách thức vận hành của mạng lưới nhỏ nhất trong một hệ thống mối quan hệ con người, trong nhiều trường hợp được hình thành nên bởi một cặp bố mẹ và một đứa con.

Quy trình phóng chiếu gia đình
Cách thức những cảm xúc, mâu thuẫn, hay khó khăn của cha mẹ được truyền sang đời con của họ.

Tách biệt cảm xúc
Cách các cá nhân giải quyết những mâu thuẫn bên trong mạng lưới gia đình bằng cách giữ cho mình có một khoảng cách.

Vị trí của anh chị em
Cách thứ tự sinh trong gia đình ảnh hưởng đến cách mọi người đối xử với trẻ – những khác biệt trong sự trông đợi khiến trẻ nhận lấy những vai trò khác nhau.

Sự truyền dẫn đa thế hệ
Cách mọi người tìm kiếm bạn đời có sự biệt hóa bản ngã tương tự, qua đó các dạng thức tiếp tục lặp lại qua các thế hệ tiếp theo.

Quy trình cảm xúc xã hội
Cách thức các hệ thống cảm xúc gia đình tiếp tục ảnh hưởng đến các hệ thống rộng lớn hơn trong xã hội, chẳng hạn như tại công sở.

Quy trình cảm xúc gia đình hạt nhân
Cách bất kỳ sự căng thẳng nào trong gia đình ảnh hưởng đến các dạng thức mối quan hệ bên trong chính gia đình đó.

Liệu pháp gia đình chiến lược

Nhà trị liệu đóng một vai trò chủ chốt trong cách tiếp cận này – giúp cho gia đình xác định các vấn đề đang ảnh hưởng đến mối quan hệ của họ, và phát triển các kế hoạch có cấu trúc và cách thức các can thiệp có mục tiêu để giải quyết chúng.

Nó là gì?

Kỹ thuật tập trung vào giải pháp này dựa trên các thuyết của nhà trị liệu Jay Haley, và sử dụng các chiến lược dành riêng cho cấu trúc và cơ chế vận hành của mỗi gia đình để đạt được kết quả đã được đồng thuận. Trọng tâm luôn luôn nằm ở các vấn đề hiện tại và các giải pháp thay vì phân tích các nguyên nhân và sự kiện trong quá khứ.

Nhà trị liệu đóng một vai trò tích cực trong việc giúp đỡ gia đình xác định các vấn đề của mình. Cùng nhau họ đồng thuận về một mục tiêu có thể đạt được trong một khung thời gian tương đối ngắn.

Nhà trị liệu phát triển một kế hoạch chiến lược để giúp các thành viên gia đình có được những cách thức tương tác mới mà trước kia có lẽ họ chưa từng cân nhắc đến. Các cá nhân có thể sẽ được khuyến khích tái hiện những tương tác hay các cuộc đối thoại gia đình thường nhật, với mục đích là để tăng cường nhận thức của gia đình về cách họ vận hành, và cách các vấn đề nổi lên.

Các chiến lược thay đổi được căn cứ trên các điểm mạnh của các thành viên gia đình. Điều này cho phép gia đình sử dụng chính nguồn lực của họ để hỗ trợ lẫn nhau trong việc tạo ra những thay đổi tích cực trong hành vi, và để đạt được mục tiêu chung của gia đình họ thành công.

> **"[Trong liệu pháp chiến lược] nhà trị liệu lãnh trách nhiệm tác động trực tiếp lên các người bệnh."**
>
> **- Jay Haley, nhà tâm lý trị liệu người Mỹ**

VAI TRÒ CHIẾN LƯỢC CỦA NHÀ TRỊ LIỆU

- **Xác định vấn đề có thể giải quyết** Quan sát gia đình và xác định một vấn đề, chẳng hạn như cậu con trai tuổi mới lớn Tom đang không chịu liên lạc.
- **Đặt mục tiêu** Giúp đỡ gia đình quyết định một mục tiêu rõ ràng – Tom phải nói cho bố mẹ biết cậu đang ở đâu.
- **Thiết kế can thiệp** Phát triển một kế hoạch giải quyết vấn đề trong gia đình – Tom sẽ gọi điện về nhà thường xuyên.
- **Thực hiện kế hoạch** Thiết kế và đánh giá các buổi đóng vai, thảo luận, và bài tập về nhà để giúp cho gia đình hiểu được tại sao Tom lại ngần ngại không muốn liên lạc.
- **Kiểm tra kết quả** Đảm bảo rằng cả bố mẹ lẫn Tom đều đã có những thay đổi tích cực.





Liệu pháp phát triển kép

Liệu pháp này nhắm đến việc trao cho những đứa trẻ đã từng trải qua sang chấn cảm xúc một nền tảng vững chắc mà dựa trên đó chúng có thể hình thành những mối gắn kết ổn định và những mối quan hệ yêu thương với bố mẹ hay người chăm sóc.

Nó là gì?

Những đứa trẻ bị thờ ơ, lạm dụng, hay không được chăm sóc đúng cách có thể dễ có hành vi gây gổ hay phá vỡ quy tắc; mắc các rối loạn suy nghĩ, chú ý, và nhân cách; lo âu; trầm cảm; và khó khăn trong việc hình thành các mối gắn kết lành mạnh.

Liệu pháp trị liệu kép nhắm đến việc thiết lập một môi trường an toàn, đồng cảm, và bảo vệ cho những trẻ có nền tảng như vậy; trong môi trường này chúng có thể học được những dạng thức giao tiếp và hành vi mới. Nhà trị liệu cần phải xây dựng một mối quan hệ cộng tác với cả trẻ lẫn người chăm sóc của trẻ, để đóng vai trò như một nền tảng nhằm thúc đẩy một mối liên kết bền chặt giữa trẻ và bố mẹ, hay người chăm sóc. Họ sử dụng các nguyên tắc PACE – một cách tiếp cận Vui vẻ (Playful), Chấp nhận (Accepting), Tò mò (Curious) và Đồng cảm (Empathetic) – để điều khiển các tương tác với trẻ. Điều này cho phép trẻ cảm thấy mình được tôn trọng, an toàn, được hiểu, và mở lòng để đón nhận sự nuôi dưỡng và hỗ trợ trong các mối quan hệ của mình.



Liệu pháp bối cảnh

Mục tiêu của cách tiếp cận này là khôi phục sự cân bằng bên trong một gia đình, sao cho những nhu cầu cảm xúc của tất cả mọi người đều được đáp ứng một cách trọn vẹn, công bằng, mang tính chất tương hỗ.

Nó là gì?

Sự mất cân bằng trong các mối quan hệ gia đình có thể xảy ra khi các thành viên cảm thấy những người khác trong gia đình đang đối xử với họ không công bằng, phớt lờ nhu cầu của họ, hoặc không đáp lại cảm xúc của họ.

Liệu pháp bối cảnh sử dụng khái niệm về tính công bằng và quyền lợi và trách nhiệm bình đẳng – được gọi là đạo đức quan hệ (relational ethics) (xem bên phải) – như một điểm khởi đầu để hiểu rõ các vấn đề trong các mối quan hệ gia đình. Đạo đức quan hệ cũng là nền tảng để phát triển các chiến lược nhằm khôi phục sự cân bằng và hòa hợp. Độ tuổi, nền tảng, và các đặc tính tâm lý của các thành viên trong đơn vị gia đình tạo ra bối cảnh cho những sự bất bình. Nhà trị liệu khuyến khích mỗi thành viên thể hiện quan điểm của họ về xung đột, và lắng nghe quan điểm của những người khác trong nhóm gia đình. Họ được giúp đỡ để thừa nhận những nỗ lực tích cực của các thành viên khác trong gia đình, đồng thời chấp nhận trách nhiệm cho chính các hành vi của bản thân.

Việc hiểu được rằng mỗi người trong gia đình đều xứng đáng được đáp ứng các nhu cầu, và việc học cách cùng lãnh trách nhiệm về điều này cho phép các gia đình phát triển các dạng thức hành vi mới để cân bằng giữa việc trao và nhận.

CÁC NHÂN TỐ ĐIỀU KHIỂN CƠ CHẾ VẬN HÀNH CỦA GIA ĐÌNH

- **Nền tảng** Tuổi tác, các nhân tố xã hội và văn hóa, và những trải nghiệm tạo ra tính cá nhân của mỗi người.
- **Tâm lý cá nhân** Nhân cách và cơ cấu tâm lý của mỗi người.
- **Các trao đổi hệ thống** Cách thức các thành viên trong gia đình liên hệ với nhau – các tam giác cảm xúc, các mối liên kết, và sự tranh đấu uy quyền, bao gồm các mối quan hệ xuyên thế hệ và các dạng thức hành vi được thừa hưởng.
- **Đạo đức quan hệ** Là sự cân bằng giữa việc trao và nhận, và nhu cầu và sự thỏa mãn về mặt cảm xúc vốn chi phối cách vận hành của một gia đình; để đạt được cân bằng, tất cả mọi người phải nhận trách nhiệm về hành động và tương tác của mình với các thành viên khác trong gia đình.



Liệu pháp sinh học

Các liệu pháp này căn cứ trên tư tưởng cho rằng các nhân tố sinh học hay thể chất ảnh hưởng mạnh mẽ đến các rối loạn tâm thần. Chúng nhằm đến việc thay đổi cấu trúc của bộ não, hay cách nó vận hành, nhằm làm giảm các triệu chứng.

Chúng là gì?

Không giống với trị liệu tâm lý vốn tập trung vào các nhân tố môi trường và hành vi, và sử dụng mối quan hệ giữa người bệnh và nhà tâm lý như một tác nhân giúp đỡ cho việc điều trị, các liệu pháp sinh học được một bác sĩ tâm thần chỉ định và nhắm vào cơ chế hoạt động vật lý của bộ não. Các liệu pháp này thường là thuốc, hay trong các trường hợp nặng là qua can thiệp bằng liệu pháp sốc điện (electroconvulsive therapy – ECT), kích thích từ xuyên sọ (transcranial magnetic stimulation – TMS), hay phẫu thuật tâm thần (psychosurgery). Một vài trong số các liệu pháp này nỗ lực chỉnh sửa những bất thường về mặt sinh học có liên quan đến các triệu chứng bệnh tâm thần chẳng hạn như rối loạn lưỡng cực hay tâm thần, phân liệt. Những bất thường này có thể là kết quả của gien di truyền, những bất thường trong cấu trúc não, hay bất thường trong cách các bộ phận của não tương tác.

Liệu pháp sinh học thường được sử dụng để kiểm soát các triệu chứng và được sử dụng song song với các cách tiếp cận phi sinh học, chẳng hạn như các liệu pháp hành vi hoặc nhận thức, giúp mọi người kiểm soát các triệu chứng của mình và các nhân tố góp phần gây ra tình trạng bệnh của họ.

Liệu pháp thuốc

Thuốc có thể được sử dụng để làm giảm các triệu chứng cụ thể chẳng hạn như ảo giác, tâm trạng kém, lo âu, hay dao động tâm trạng. Mặc dù các loại thuốc tâm thần không xử lý tận gốc một vấn đề sức khỏe tâm thần, chúng có thể giúp cho người bệnh đương đầu tốt hơn và hoạt động hiệu quả hơn.

PHÂN MỤC	ĐƯỢC SỬ DỤNG CHO	LOẠI THUỐC
THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM	Trầm cảm, bao gồm tâm trạng chán nản; mất khoái cảm (anhedonia – tình trạng không có khả năng cảm nhận niềm vui); vô vọng. Đôi lúc được kê đơn để trị lo âu.	Các thuốc ức chế tái hấp thu có chọn lọc serotonin; các thuốc ức chế monoamine oxidase; các thuốc ức chế tái hấp thu serotor norepinephrine; thuốc chống trầm cảm ba v
THUỐC CHỐNG LOẠN THẦN	Rối loạn lưỡng cực; tâm thần phân liệt; và cho các triệu chứng chẳng hạn như ảo giác, hoang tưởng, khó suy nghĩ thông suốt, và dao động tâm trạng.	Một nhóm các loại thuốc ngăn chặn dopamir Các mẫu thuốc cũ hơn được gọi là "điển hình (typical); những loại thuốc mới hơn được gọi "phi điển hình" (atypical).
THUỐC CHỐNG LO ÂU	GAD (rối loạn lo âu lan tỏa – generalized anxiety disorder); rối loạn hoảng sợ; rối loạn lo âu xã hội; PTSD; OCD; và chứng ám sợ.	Benzodiazepine; buspirone; các loại thuốc ch beta (beta blockers); các thuốc ức chế tái hấ thu có chọn lọc serotonin (SSRIs); các thuốc chế tái hấp thu serotonin-norepinephrine.
THUỐC ỔN ĐỊNH TÂM TRẠNG	Rối loạn lưỡng cực; cũng có thể được sử dụng để điều trị các vấn đề tâm trạng liên quan đến tâm thần phân liệt, trầm cảm, và rối loạn động kinh.	Lithium (đối với hưng phấn); các loại thuốc chống giật (anticonvulsant) (chẳng hạn như carbamazep được sử dụng để trị trầm cảm); các loại thuốc chốn loạn thần (chẳng hạn như asenapine).
THUỐC KÍCH THÍCH	Chứng ngủ rũ (narcolepsy) và ADHD.	Amphetamine; caffeine; nicotine.
THUỐC NGỦ	Các rối loạn giấc ngủ.	Antihistamine; thuốc gây ngủ an thần (sedative hypnotics); benzodiazepine; các loại thuốc điều chỉnh chu kỳ ngủ-thức.
THUỐC GIẢM MẤT TRÍ NHỚ	Cải thiện các triệu chứng đi kèm theo chứng mất trí nhớ và làm chậm tiến triển bệnh (không có khả năng chữa khỏi nguyên nhân gốc rễ).	Các loại thuốc ức chế cholinesterase.



Điều trị

Các liệu pháp thuốc tâm thần tác động đến các chất dẫn truyền thần kinh, chẳng hạn dopamine và noradrenaline (cả hai đều gắn liền với sự tưởng thưởng và sung sướng), và serotonin (điều hòa tâm trạng và sự lo âu) (trang 28-29). Chúng có thể rất hiệu quả trong việc làm giảm các triệu chứng, nhưng có thể gây tác dụng phụ, chẳng hạn như lờ đờ, buồn nôn, đau đầu.

Các phương pháp điều trị làm gián đoạn hay kích thích về mặt vật lý các tín hiệu điện của não bộ đôi lúc được sử dụng khi liệu pháp thuốc không phát huy hiệu quả. Trong ECT và TMS, các dòng điện thấp được truyền qua não. Rất thi thoảng, phẫu thuật tâm thần được dùng đến để thay đổi hoạt động của não. Kỹ thuật này tạo ra những vết thương nhỏ trong bộ não để cản trở các kết nối của hệ viền (trang 26-27).



THUỐC ngăn chặn hay tăng cường hoạt động của các chất dẫn truyền thần kinh hóa học khác nhau trong bộ não. Chúng có thể làm gia tăng sự sản sinh của một loại chất dẫn truyền thần kinh nhất định, can thiệp vào cách các thụ quan trong não bộ hấp thu các chất dẫn truyền thần kinh, hoặc tác động trực tiếp lên các thụ quan.

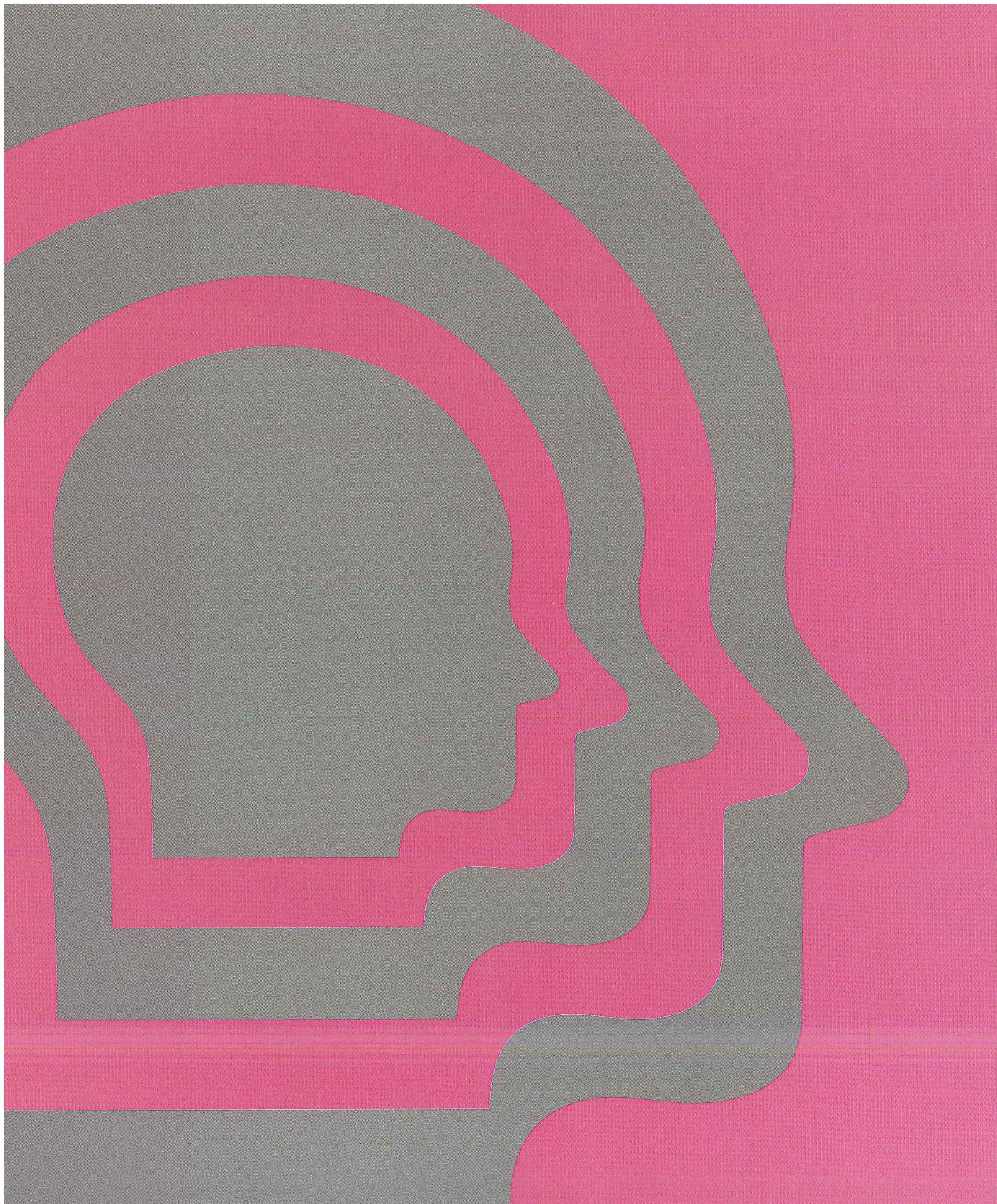
Tỷ lệ sử dụng thuốc chống trầm cảm đã tăng gần 65% từ 1999 đến 2014

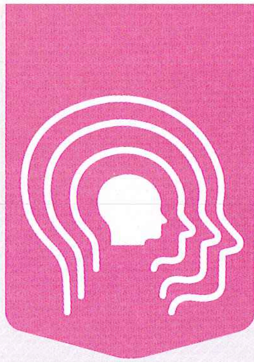
- Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh dịch Hoa Kỳ, 2017

CHÚNG HOẠT ĐỘNG NHƯ THẾ NÀO	TÁC ĐỘNG LÊN NGƯỜI SỬ DỤNG THUỐC	TÁC DỤNG PHỤ
Các chất dẫn truyền thần kinh "tạo cảm giác tốt" (serotonin, dopamine, và noradrenaline) được tăng cường tạo sẵn để bộ não có thể hấp thụ.	Cải thiện tâm trạng và cảm giác hạnh phúc; tăng cường động lực và tính lạc quan; gia tăng mức năng lượng; cải thiện thói quen ngủ.	Tăng cân; lờ đờ; ham muốn tình dục và khả năng đạt cực khoái bị ức chế; rối loạn giấc ngủ; khô miệng; buồn nôn; đau đầu.
Chặn sự tiếp nhận dopamine của bộ não, bởi sự hoạt động quá mức của hệ thống dopamine gây ra các triệu chứng loạn thần.	Làm giảm các ảo thanh và ảo thị; ổn định tâm trạng; cải thiện sự sáng tỏ trong tư duy.	Các tác động cảm xúc chẳng hạn như cáu bẳn và thất thường; tác động đến thần kinh-cơ; vấn đề về nhiệt độ cơ thể; chóng mặt.
Khác biệt đáng kể trong cách hoạt động – một vài loại điều chỉnh các chất dẫn truyền thần kinh; một số khác (thuốc chặn beta) thì xử lý các triệu chứng thể chất.	Tăng cường năng lực kiểm soát căng thẳng và đối mặt với thử thách; giảm căng cơ; giảm bớt phản ứng với các kích ứng tâm lý.	Chóng mặt; khả năng cân bằng hoặc điều phối thấp; phát âm thiếu lưu loát; vấn đề về trí nhớ; khó tập trung; các triệu chứng thu mình.
Khác nhau trong cách thức hoạt động – một vài loại điều chỉnh các chất dẫn truyền thần kinh, chẳng hạn như dopamine; một vài loại khác lại gia tăng các hóa chất tạo ra sự bình tĩnh.	Giảm hưng phấn; ngăn cản chu kỳ các cơn hưng phấn-trầm cảm; giảm trầm cảm.	Tăng cân; mất cảm xúc (flat effect – hầu như không có phản ứng nào về cảm xúc); khô miệng; mọc mụn; bứt rứt; rối loạn chức năng tình dục; nhạy cảm với ánh nắng mặt trời.
Gia tăng tính sẵn có của các chất dẫn truyền thần kinh chẳng hạn như dopamine và noradrenaline cho bộ não, tăng cường hoạt động.	Tăng cường sự tỉnh táo và tập trung; tăng cường sự sáng suốt và tổ chức suy nghĩ; nâng cao mức năng lượng.	Lo âu; mất ngủ; mất cảm giác thèm ăn; giảm cân; nhịp tim gia tăng; giật hàm.
Chặn histamine (thuốc antihistamine); tăng cường GABA (trang 29) (thuốc gây ngủ, benzodiazepines); tác động vào melatonin (các loại thuốc điều chỉnh chu kỳ).	Tạo khả năng ngủ và/hoặc tiếp tục ngủ.	Mất trí nhớ; gà gật vào ban ngày; nguy cơ ngã gia tăng; nguy cơ nhờn thuốc và phụ thuộc thuốc.
Ức chế hoạt động của cholinesterase – các enzyme phân hủy acetylcholine, một chất dẫn truyền thần kinh quan trọng đối với trí nhớ.	Ngăn cản các cơn đột quỵ liên tiếp; trì hoãn việc suy giảm chức năng nhận thức hơn nữa.	Giảm cân; buồn nôn; nôn mửa; tiêu chảy.

TÂM LÝ HỌC TRONG THẾ GIỚI THỰC

Các chuyên gia tâm lý nghiên cứu mọi khía cạnh của xã hội. Mục tiêu của họ là để hiểu được cách con người tương tác khi còn là trẻ con và khi đã trưởng thành; khi làm việc và khi vui chơi; và cuối cùng là để cải thiện trải nghiệm của mọi người về thế giới.





Tâm lý học về bản thể bản ngã

Khái niệm của một người về việc họ là ai, và cách họ liên hệ đến thế giới thực như thế nào sẽ hình thành nên bản thể bản ngã (self-identity) của họ, và được thể hiện thông qua tính cách. Các nhà tâm lý trong lĩnh vực sự khác biệt cá nhân này bắt đầu với tiền đề cho rằng con người có đủ lòng tự tôn để có mong muốn phát triển nhận thức của họ về chính mình, và về cách họ liên hệ đến thế giới. Qua thời gian, bản thể của một người có thể thay đổi hay tiến hóa, và họ có thể phát triển một cảm thức về bản ngã mạnh mẽ hơn, thậm chí là chạm đến được cực điểm của sự hiện thực hóa bản ngã (self-actualization).

Mạng lưới bản thể

Một phần trong cảm thức của một người về việc họ là ai đến từ bản thể nhóm hoặc xã hội của họ. Các nhóm mà họ thuộc về sẽ củng cố những niềm tin và giá trị của họ, và trao cho họ sự hợp thức hóa và lòng tự tôn. Khi một người trải nghiệm cuộc sống, họ đưa thêm nhiều thứ hơn vào mạng lưới các bản thể này trong quá trình tích tụ kinh nghiệm, gặp gỡ những người mới, thay đổi nghề nghiệp, và đưa ra những lựa chọn và cam kết. Mạng xã hội và các công nghệ mới đang thay đổi cách mọi người định hình bản thể của họ, khi mà sự phân tách giữa cái tôi riêng tư và cái tôi công chúng phai nhạt đi.

BẢN THỂ CÁ NHÂN



TÔN GIÁO

Việc thuộc về một nhóm tôn giáo có thể tác động đến bản thể văn hóa và xã hội của một người, cũng như hệ thống niềm tin cá nhân của họ.



GIÁO DỤC

Cách thức, nơi chốn và trình độ một người được giáo dục sẽ tác động đến bản thể cá nhân và các giá trị thu nhận được của người đó.



VĂN HÓA NHÓM/ TIỂU VĂN HÓA

Đánh đồng với một nhóm hay câu lạc bộ cụ thể có thể là một cách định danh bản thể bên trong một xã hội hay nền văn hóa rộng hơn.



SỞ THÍCH

Việc thuộc về một nhóm với những người có cùng sở thích sẽ nuôi dưỡng lòng tự tôn và bản thể.



XÃ HỘI HÓA

Con người nhìn vào bản thân trong các mối tương quan với bạn bè và các nhóm xã hội khác, những người có thể có cùng quan điểm và sở thích với họ.



VÙNG MIỀN

Nơi một người được sinh ra, hay lựa chọn sinh sống, có thể góp thêm vào những đặc điểm nhất định cho bản thể của họ.

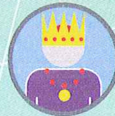
BẠN BÈ

Một nhóm bạn cùng trang lứa, đặc biệt là trong giai đoạn thiếu niên, đóng vai trò định hình trong việc thiết lập các giá trị và bản thể.



ĐỊA VỊ

Địa vị xã hội và kinh tế ảnh hưởng đến cách một người cảm nhận về bản thân, và cách họ cảm nhận những người khác đang nhìn vào mình như thế nào.





LÒNG TỰ TÔN VÀ NHẬN THỨC

› **Lòng tự tôn** Cảm thức về giá trị bản thân, căn cứ trên cách đánh giá của một người về chính tư duy, niềm tin, cảm xúc, lựa chọn, hành vi và bề ngoài của mình; trong tâm lý học được xem là một đặc điểm tính cách, có nghĩa là nó bình ổn và lâu dài.

› **Nhận thức bản thân riêng tư** Suy nghĩ, cảm xúc, và cảm giác (không thể nhìn thấy được) của một người, bao gồm cách họ nhìn nhận về chính mình và người khác, con người mà họ muốn trở thành, và lòng tự tôn của họ.

› **Nhận thức bản thân công chúng** Liên quan đến các thuộc tính thể chất của một người, bao gồm quan niệm của họ về cái đẹp, ngôn ngữ cơ thể, năng lực thể chất, hành động công chúng, và tài sản vật chất; đồng thời còn cả giới hạn mà một người lựa chọn tuân theo các chuẩn mực xã hội và văn hóa liên quan đến sự thể hiện cá nhân.

"Phần thưởng của việc tuân theo đám đông là tất cả mọi người đều sẽ thích bạn, ngoại trừ chính bạn."

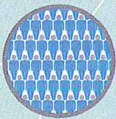
- Rita Mae Brown, nhà văn và nhà hoạt động xã hội người Mỹ



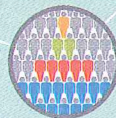
THÔNG LỆ
Việc một người nỗ lực tuân theo hay bất chấp các thông lệ xã hội và văn hóa sẽ xác định họ là ai.



CHÍNH TRỊ
Các đảng phái chính trị phản ánh một cảm thức cộng đồng, và là một cách để một người bày tỏ các giá trị và niềm tin của bản thân trước công chúng.



VĂN HÓA
Nền văn hóa thịnh hành sẽ ảnh hưởng đến bản thể bản ngã thông qua hình ảnh, giá trị, niềm tin và quy tắc xã hội.



TẦNG LỚP
Sự phân loại xã hội trong việc được thuộc về hay bị loại khỏi một nhóm tầng lớp là một phần của bản thể.



GIA ĐÌNH
Gia đình cung cấp bản thể di truyền cũng như một bộ các giá trị và mạng lưới xã hội mà trong đó một người sẽ đóng một vai trò.



TUỔI TÁC
Nhóm tuổi của một người phản ánh cách họ suy nghĩ về bản thân, và cách người khác nhìn vào họ.



VAI TRÒ
Các vai trò khác nhau mà một người đóng – con cái, anh trai, luật sư, vợ, đội trưởng đội quần vợt – góp phần tạo nên một cảm thức về bản ngã.



MẠNG XÃ HỘI
Công nghệ cho phép mọi người kết nối với các tiểu nhóm phản ánh các sở thích và niềm tin cá nhân của họ.



GIỚI TÍNH
Giới tính của một người sẽ chi phối cách họ nhìn vào bản thân, mối quan hệ của họ với người khác, và vị trí của họ trong xã hội.



GIÁ TRỊ
Trẻ sẽ tiếp nhận các giá trị từ bố mẹ mình; về sau chúng có thể tiếp nhận các hệ thống giá trị từ các nhóm khác.



CÔNG VIỆC
Công sở và đồng nghiệp có thể định nghĩa một người về mặt địa vị, lòng tự tôn, sở thích, và lựa chọn.



Sự hình thành bản thể

Bắt đầu từ thời thơ ấu, sự cá nhân hóa (sự hình thành bản thể) được thử thách qua giai đoạn thanh thiếu niên, khi mà những người trẻ khám phá cảm thức về bản thân và vai trò của họ trong thế giới, và phát triển khi bước vào giai đoạn trưởng thành.

Nó là gì?

Các câu hỏi chẳng hạn như "Tôi là ai?" và "Điều gì khiến tôi đặc biệt?" là trụ đỡ cho sự phát triển của bản thể cá nhân. Đối với trẻ sơ sinh, cách người chăm sóc đối xử với chúng sẽ trả lời cho những câu hỏi này. Đến 3 tuổi, trẻ phát triển quan điểm về bản thân và vị trí của chúng trong thế giới tùy thuộc vào những thuộc tính cá nhân và năng lực của mình, cũng như các nhân tố chẳng hạn như độ tuổi, giới tính, nền tảng văn hóa hay tôn giáo, và sở thích. Những trẻ được hỗ trợ trong giai đoạn này hình thành một cảm thức bản thể mạnh mẽ và tích cực, thúc đẩy lòng tự tin và tự tôn. Một bản thể chắc chắn cũng khuyến khích lòng khoan dung – sự sẵn lòng chấp nhận những khác biệt, và không cảm thấy bị sự khác biệt đó đe dọa.

Khi trẻ thiết lập một ý tưởng chi tiết hơn về việc mình là ai, chúng sẽ bắt đầu so sánh bản thân với người khác (trong tính cách, bề ngoài, và năng lực), và đồng thời tiếp thu cách người khác nhìn vào chúng.

Thanh thiếu niên có thể hoài nghi những khái niệm về bản thể trước kia của mình, và điều này có thể tạo ra một giai đoạn bối rối. Những ảnh hưởng bên ngoài mới cũng như những thay đổi về thể chất và tâm thần sẽ khuyến khích thanh thiếu niên tái định nghĩa cảm thức về bản ngã của mình. Bản thể bản ngã được làm cho mạnh hơn bằng tính độc lập càng lúc càng gia tăng, và sự dịch chuyển ra khỏi những mối gắn kết với gia đình sang các mối quan hệ với bạn bè.

Đến tuổi trưởng thành, bản thể hay cảm thức về bản ngã đã có thể ổn định trong một số khía cạnh, nhưng nó vẫn có thể tiếp tục tiến hóa trong nhiều khía cạnh khác. Bên cạnh những đặc điểm độc nhất, các nhân tố nội hay ngoại tại có thể sẽ thay đổi thái độ, mục tiêu, và các mạng lưới xã hội và nghề nghiệp của một người, điều chỉnh các khía cạnh trong bản thể cá nhân và bản thể công chúng của họ.

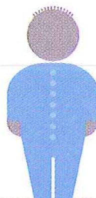
Các giai đoạn của sự phát triển bản thể

Nhà tâm lý học Erik Erikson lập luận rằng bản thể hình thành trong tám giai đoạn riêng rẽ, và bị ảnh hưởng bởi những tương tác của một người với môi trường xung quanh. Trong mỗi giai đoạn, một dạng thức khủng hoảng tâm lý xã hội (mâu thuẫn) nào đó sẽ nảy sinh. Sự phát triển cá nhân (đạt được một "phẩm hạnh") là tùy thuộc vào cách những mâu thuẫn này được giải quyết.

Những năm đầu đời

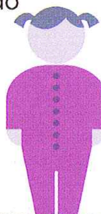
Trẻ hình thành một "khái niệm về bản ngã" (self-concept) – năng lực, thuộc tính, và giá trị mà trẻ tin rằng định nghĩa mình. Các tương tác với người chăm sóc, bạn bè, và sau này là giáo viên sẽ tác động đến khái niệm về bản ngã này và sự hình thành của lòng tự tin và tự tôn.

1. Độ tuổi
2. Xung đột
3. "Phẩm hạnh"



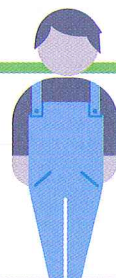
0-18 THÁNG
TIN TƯỞNG VÀ KHÔNG TIN TƯỞNG
"HY VỌNG"

Trẻ không chắc chắn về thế giới. Lòng tin sẽ thay thế sự sợ hãi nếu trẻ nhận được sự chăm sóc tốt.



1-3 TUỔI
TỰ CHỦ VÀ HỔ THẸN
"Ý CHÍ"

Trẻ bắt đầu thực hành sự độc lập, nhưng e sợ thất bại.



3-6 TUỔI
CHỦ ĐỘNG VÀ TỘI LỖI
"MỤC ĐÍCH"

Trẻ bắt đầu khẳng định sự kiểm soát, nhưng sẽ cảm thấy tội lỗi nếu điều này bị người chăm sóc đàn áp.

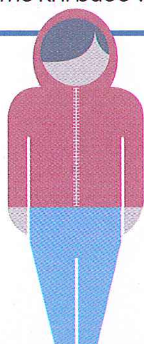
Giai đoạn thanh thiếu niên

Trong giai đoạn cốt yếu của việc hình thành bản thể này, thanh thiếu niên sẽ khám phá mình là ai, và thường trải nghiệm với nhiều vai trò, hoạt động và hành vi khác nhau. Điều này có thể sẽ dẫn đến sự bối rối – một cuộc khủng hoảng bản thể – khi chúng thử nghiệm các lựa chọn khác nhau. Hóa giải cuộc khủng hoảng này sẽ giúp cho thanh thiếu niên thiết lập được một cảm thức bản ngã mạnh mẽ khi bước vào tuổi trưởng thành.



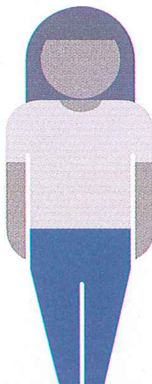
6-12 TUỔI
NĂNG LỰC VÀ TỰ TI
"NĂNG LỰC"

Trẻ so sánh năng lực của mình với bạn bè cùng độ tuổi, và có thể cảm thấy mình thua kém.



12-19 TUỔI
BẢN THỂ VÀ BỐI RỐI
"LÒNG TRUNG THÀNH"

Thanh thiếu niên tìm kiếm cảm thức về bản ngã, khám phá nhiều niềm tin và giá trị khác nhau.



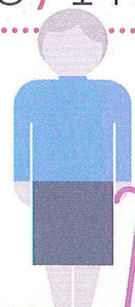
20-25 TUỔI
GẦN GŨI VÀ CÔ LẬP
"TÌNH YÊU"

Những người trưởng thành trẻ tuổi bắt đầu lo lắng về việc tìm được người bạn đời phù hợp, sợ hãi sự cô lập.



26-64 TUỔI
THÀNH TỰU VÀ TRÌ TRỆ
"SỰ CHĂM SÓC"

Người trưởng thành cảm thấy mình không hữu ích nếu không đóng góp được gì cho xã hội rộng lớn hơn.



65 TUỔI–CHẾT
TÍNH TOÀN VẸN VÀ TUYỆT VỌNG
"SỰ THÔNG THÁI"

Một người có thể bị trầm cảm nếu họ cảm thấy rằng họ đã không đạt được những mục tiêu mình đề ra.

THUYẾT TRẠNG THÁI BẢN THỂ

Xây dựng trên các học thuyết của Erik Erikson về thời thanh thiếu niên, nhà tâm lý học James Marcia cho rằng bản thể hình thành khi những người trẻ giải quyết các cuộc khủng hoảng (đánh giá các lựa chọn của mình) trong các lĩnh vực chẳng hạn như trường học, mối quan hệ, và hệ thống giá trị, và khi họ cam kết (lựa chọn các vai trò hay giá trị cụ thể). Marcia vạch ra bốn trạng thái trong quá trình phát triển bản thể:

- **Khuếch tán bản thể** Thanh thiếu niên chưa cam kết với một bản thể hay có định hướng cuộc sống hay mục tiêu cụ thể nào.
- **Cản ngăn bản thể** Họ cam kết với một bản thể một cách quá hấp tấp, tiếp nhận những giá trị truyền thống hay được người khác áp đặt mà chưa tự khám phá những quan điểm của riêng mình.
- **Gia hạn bản thể** Những người trẻ tích cực khám phá các vai trò và lựa chọn khác nhau, nhưng vẫn chưa cam kết với một bản thể cụ thể.
- **Đạt được bản thể** Thanh thiếu niên khám phá nhiều lựa chọn và giải quyết vấn đề bản thể của mình bằng việc cam kết với một bộ các mục tiêu, giá trị và hệ thống niềm tin.



Nhân cách

Các nhà tâm lý từ lâu đã tìm cách hiểu được nhân cách – cách một người thể hiện bản thể của mình – phát triển như thế nào. Gien di truyền, trải nghiệm cuộc sống và môi trường chỉ là một số các nhân tố có liên quan.

Nó là gì?

Nhân cách là các dạng thức đặc trưng của suy nghĩ, cảm giác, động lực, và hành vi tác động đến cách mọi người nhìn vào bản thân, vào người khác và vào thế giới xung quanh họ. Nó điều khiển cách họ cảm nhận, cách họ suy nghĩ, điều họ muốn và cách họ cư xử. Nhân cách là điều khiến cho mỗi người trở nên độc đáo, và nó ảnh hưởng đến tất cả mọi thứ, từ các mối quan hệ cho đến sự nghiệp.

Các tiếp cận chủ yếu về nhân cách

Các tiếp cận này nỗ lực để hiểu rõ và lý giải các vấn đề phức tạp xung quanh nhân cách. Một số chú trọng vào cách nhân cách hình thành, một số khác quan tâm đến việc lý giải những khác biệt cá nhân trong nhân cách.



Sinh học

Các nhà tâm lý học, chẳng hạn như Hans Eysenck, đã nhấn mạnh vai trò của các nhân tố di truyền và sinh học trong việc hình thành nên nhân cách. Cách tiếp cận này cho rằng các đặc điểm và đặc tính được quyết định bởi cấu trúc và chức năng bộ não, và rằng chúng có thể được thừa hưởng – rằng tự nhiên đóng một vai trò quan trọng hơn nuôi dưỡng.



Hành vi

Căn cứ theo cách tiếp cận này, nhân cách hình thành thông qua tương tác của một người với môi trường, và tiếp tục tiến hóa suốt cuộc đời họ. Các trải nghiệm mới, gặp gỡ những người mới, và các tình huống mới – tất cả đều có ảnh hưởng đến các phản ứng và nét tính cách.



Tâm động học

Bao hàm cả học thuyết của Freud lẫn Erik Erikson, cách tiếp cận này cho rằng nhân cách của một người được định hình bởi các thôi thúc vô thức, và cách họ giải quyết thành công một chuỗi các mâu thuẫn tâm lý-xã hội nảy sinh tại những giai đoạn xác định trong cuộc đời.



Nhân bản

Các nhà nhân bản tin rằng khao khát bẩm sinh muốn hiện thực hóa tiềm năng của bản thân trong con người thông qua việc thực hành ý chí tự do và các trải nghiệm cá nhân họ tích lũy nhờ vào ý chí tự do ấy sẽ định hình nên nhân cách. Quan điểm của họ cho rằng con người có thể đảm nhận trách nhiệm về việc mình muốn trở thành ai.



Tiến hóa

Cách tiếp cận này cho rằng các đặc điểm nhân cách khác nhau tiến hóa ở mức độ di truyền khi phản ứng với các nhân tố môi trường. Do đó, các đặc điểm khác nhau chính là những sự thích nghi được tiến hóa bởi quá trình chọn lọc tự nhiên hay lựa chọn tính dục. Trong một môi trường cụ thể, những đặc tính này sẽ gia tăng cơ hội sinh sản và sống sót.



Học tập xã hội

Có liên quan đến thuyết hành vi, quan điểm học tập xã hội cho rằng sự tương tác xã hội và môi trường sẽ khuôn đúc nên nhân cách. Các đặc tính hình thành từ việc quan sát hành vi noi theo gương người khác hay thông qua điều kiện hóa. Con người sẽ tiếp nhận những hành động và phản ứng góp phần tạo nên nhân cách của họ. Ví dụ, một đứa trẻ liên tục được bảo rằng nó là đứa hư hỏng sẽ tiếp thu thông điệp này và dần dần hình thành nên chính nhân cách ấy.



Khuynh hướng tiền định (nét tính cách)

Thuyết nét tính cách cho rằng nhân cách được tạo thành từ các khuynh hướng hay nét bao quát khác nhau. Cách các nét này kết hợp và tương tác với nhau là độc nhất ở mỗi người ("nét trung tâm" của họ) mặc dù những nét chung (chẳng hạn như sự hướng ngoại) có thể xuất hiện ở nhiều người đến từ cùng một nền văn hóa. Các nét "chủ yếu" là những đặc tính áp đảo đến mức chúng trở thành những thứ xác định nên một con người – ví dụ như lòng vị tha ở Nelson Mandela.



Một số lý thuyết thịnh hành nỗ lực tìm hiểu cách thức mà nhân cách cá nhân của một người hình thành, và phân loại các nét hay dạng thức nhân cách. Trong khi cái nhìn sinh học có hàm ý cho rằng các đặc điểm nhân cách là cố định, các cách thức tiếp cận khác, chẳng hạn như thuyết hành vi và nhân bản, cho rằng các nhân tố môi trường và trải nghiệm điều chỉnh nhân cách qua thời gian. Nghiên cứu sử dụng các tìm hiểu về các cặp sinh đôi đã cho thấy rằng cả tự nhiên (sinh học) lẫn nuôi dưỡng (môi trường) đều đóng vai trò trong việc hình thành nhân cách. Thuyết nhân cách Năm Nhân tố Lớn (Big Five personality theory) (xem bên dưới) hiện nay đang được sử dụng rộng rãi để phân loại và đánh giá các đặc điểm hay tính chất khác nhau tạo nên nhân cách của một cá nhân. Nó hàm ý rằng nhân cách là thứ có thể được điều chỉnh – trong khi đó một vài đặc tính duy trì trạng thái ổn định và liên tục, các đặc tính khác có thể thay đổi cách chúng biểu hiện hay hiện lên rõ nét hơn, tùy thuộc vào loại tình huống mà cá nhân gặp phải.

Thuyết nhân cách Năm Nhân tố Lớn

Là mô hình nhân cách phổ biến và được chấp nhận rộng rãi nhất, mô hình Năm Nhân tố Lớn cho rằng nhân cách bao gồm năm bình diện lớn. Nhân cách của mỗi cá nhân nằm ở đâu đó trên phổ của năm đặc tính này.

ĐIỂM THẤP	NÉT TÍNH CÁCH	ĐIỂM CAO
Thực dụng; cứng nhắc; thích nề nếp; bảo thủ	**Tính cởi mở** Bao gồm trí tưởng tượng, sự thấu hiểu, cảm xúc và ý tưởng	Tò mò; sáng tạo; phiêu lưu; cởi mở đối với các khái niệm trừu tượng
Bốc đồng; vô tổ chức; không thích các cấu trúc; cẩu thả	**Tính tận tâm** Bao gồm sự chu đáo, năng lực, khả năng kiểm soát thôi thúc, và đặt mục tiêu	Đáng tin cậy; làm việc chăm chỉ; có tổ chức; chú ý đến tiểu tiết
Trầm mặc; thu mình; kín đáo; thích sự đơn độc	**Tính hướng ngoại** Bao gồm tính xã giao, sự quyết liệt, và khả năng thể hiện	Hòa đồng; lưu loát; tình cảm; thân thiện; nói nhiều
Hay phê phán; đa nghi; bất hợp tác; hay xúc phạm; thao túng	**Tính dễ chịu** Bao gồm tính dễ hợp tác, đáng tin cậy, sự độ lượng, và trái tim nhân hậu	Thích giúp đỡ; đồng cảm; tin tưởng; quan tâm; lịch sự; dễ mến
Bình tĩnh; an toàn; bình ổn về cảm xúc; thư dãn	**Dễ nhiễu động** Bao gồm mức độ bình tĩnh và ổn định cảm xúc	Lo âu; dễ buồn bực; không hạnh phúc; căng thẳng; tâm trạng thất thường



NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP: THÍ NGHIỆM NHÀ TÙ STANFORD

Vào năm 1971, tại Đại học Stanford các nhà tâm lý đã thiết lập một mô hình mô phỏng môi trường nhà tù. Một nhóm thanh niên tham gia đóng vai nhân viên nhà tù; một số khác đóng vai tù nhân. Cuộc thí nghiệm này đã chấm dứt sau 6 ngày bởi những nhân viên nhà tù hành xử một cách quá ngược đãi và tàn độc, và các tù nhân đón nhận sự đau khổ cùng cực của mình một cách quá cam chịu. Nghiên cứu này cho thấy rằng không chỉ tất cả mọi người đều ẩn chứa bên trong mình những đặc điểm xấu xí, mà môi trường và hoàn cảnh còn có thể định hình nên hành vi và thái độ – về căn bản là thay đổi nhân cách.

"Thực tế là tôi xem tù nhân như đám súc vật vậy."

- "Cai ngục" của Đại học Stanford



Sự hiện thực hóa bản ngã

Khái niệm này muốn mô tả những gì thôi thúc con người. Nó lý giải những mục tiêu khác nhau trong cuộc đời giúp định hình hành vi, và cách các cá nhân có thể hiện thực hóa tiềm năng đầy đủ của mình.

Nó là gì?

Gắn liền với các học thuyết của tâm lý học nhân bản (trang 18-19), sự hiện thực hóa bản ngã có nghĩa là khao khát của một cá nhân muốn hiện thực hóa tiềm năng đầy đủ của họ. Vào năm 1943, nhà tâm lý học Abraham Maslow cho rằng sự hiện thực hóa bản ngã chính là đỉnh cao của một "tháp nhu cầu" mà tất cả mọi người đều nỗ lực hoàn thành. Phần đáy của thang bậc này là những nhu cầu sinh tồn cơ bản; một khi chúng đã được thỏa mãn, các cá nhân sẽ mong muốn hoàn thành những mục tiêu cụ thể trừu tượng hơn. Chúng bao gồm các nhu cầu xã hội (được yêu và được chấp nhận), nhu cầu được coi trọng và tôn trọng, và cuối cùng là một cảm thức mục đích vốn chỉ có thể đạt được khi một người hoàn thiện được tiềm năng thực thụ của mình – về mặt sáng tạo, tâm linh, chuyên môn – trong bất cứ lĩnh vực nào có ý nghĩa đối với họ.

Tháp nhu cầu

Maslow cho rằng hành vi của con người được thúc đẩy bởi mong muốn được hoàn thành một bộ các nhu cầu của họ. Một khi những nhu cầu thấp hơn đã được đáp ứng, con người sẽ không còn bị thúc đẩy bởi những thiếu hụt nữa, mà bởi một khao khát muốn hoàn thiện và trưởng thành. Các trải nghiệm "đỉnh" trở nên khả dĩ khi con người đã đạt đến trạng thái phát triển cá nhân cao nhất.

Sự hiện thực hóa bản ngã

Sự hoàn thiện Một người đạt được trạng thái hiện thực hóa bản ngã khi họ đang làm tất cả những gì họ có khả năng làm.

MẤT ĐỊA VỊ

Lòng tự tôn Một cá nhân nỗ lực để có được sự công nhận từ người khác, có đặc quyền, và cảm thức thành tựu – những điều trao cho họ sự tự tin về khả năng và thúc đẩy lòng tự tôn của họ.

Tâm lý

LY HÔN

Sự thuộc về và tình yêu Một cá nhân nỗ lực thỏa mãn nhu cầu tâm lý về tình yêu và việc mình được thuộc về thông qua các mối quan hệ gần gũi, gia đình, bè bạn, và bên trong cộng đồng của họ.

GIA ĐÌNH

MẤT VIỆC

Sự an toàn Nhu cầu về sự ổn định, an toàn về thể chất, việc làm trong tương lai gần, các nguồn lực, sức khỏe, và tài sản của một người phải được đáp ứng để họ cảm thấy an toàn và không sợ hãi.

ĐỦ TIỀN

MÁI ẤM

Cơ bản

Sinh lý Một người phải thỏa mãn các nhu cầu cơ bản về không khí, thức ăn, thức uống, nơi trú ngụ, sự ấm áp và nghỉ ngơi. Những nhu cầu này thường được đáp ứng trong thời thơ ấu, và phải được đáp ứng trong giai đoạn trưởng thành trước khi một cá nhân có thể bắt đầu tìm kiếm những nhu cầu cao hơn làm cho cuộc sống có ý nghĩa hơn.

THỨC ĂN/NƯỚC

GIẤC NGỦ

ZZZ



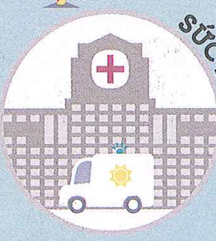
Những rào cản đối với sự phát triển cá nhân

Maslow tin rằng mỗi người đều khao khát và có khả năng hiện thực hóa bản ngã, nhưng chỉ có 1% đạt được điều đó. Những nhu cầu ở mức độ thấp hơn thường sẽ tái xuất hiện xuyên suốt cuộc đời, khiến cho tiến trình đạt được sự hiện thực hóa bản ngã trở nên bất khả thi. Những trải nghiệm trong cuộc đời chẳng hạn như ly hôn, mất đi người thân yêu, hay mất việc có nghĩa là mọi người sẽ phải vật lộn để đáp ứng được các nhu cầu về sự đảm bảo tài chính, an toàn, tình yêu hay tự trọng của mình, và không thể hoàn thành được những tiềm năng tâm lý, sáng tạo, và cá nhân của họ. Áp lực của xã hội cạnh tranh khốc liệt, bị chi phối bởi thông tin ngày nay cũng sẽ làm giảm đi khả năng hiện thực hóa bản ngã. Con người liên tục nhận được những thông điệp rằng họ nên làm nhiều hơn, chăm chỉ hơn, kiếm được nhiều tiền hơn, hay hoạt giao hơn – tước đi của họ quãng thời gian suy ngẫm trong tĩnh lặng vốn cần thiết cho sự trưởng thành cá nhân.













NHỮNG BƯỚC ĐI HƯỚNG ĐẾN HIỆN THỰC HÓA BẢN NGÃ

- **Không so sánh** Thay vì đánh giá bản thân trong tương quan với những người khác, hãy tập trung vào sự tiến bộ cá nhân của riêng mình.
- **Chấp nhận** Thay vì tự chỉ trích, hãy chấp nhận và hiểu được những thế mạnh và điểm yếu của bản thân.
- **Từ bỏ các cơ chế tự vệ** Chối bỏ những thực tế hay cảm xúc không vui, hay thoái lui về lại với những hành vi trẻ con là những ví dụ về cơ chế tự vệ ngăn cản sự tiến bộ của bạn. Hãy tìm ra những cách thức mới mẻ và sáng tạo hơn để phản ứng trước các tình huống.
- **Đưa ra những lựa chọn thành thực** Hãy xem xét những động lực thực sự của mình để bạn có thể đưa ra những lựa chọn thành thực và hành động với sự nhất quán.
- **Trải nghiệm trọn vẹn cuộc sống** Hãy dấn thân vào trong từng thời khắc để tận hưởng thực sự các trải nghiệm.
- **Tin tưởng năng lực cá nhân của bạn** Hãy nuôi dưỡng một cái nhìn tích cực để bạn có thể cảm thấy mình có sự kiểm soát và có thể giải quyết những thách thức của cuộc đời.
- **Liên tục trưởng thành** Sự hiện thực hóa bản ngã là một quá trình liên tục, vì thế hãy tìm kiếm những thách thức mới.

> "Những điều một người có thể làm, anh ta sẽ phải làm. Nhu cầu này chúng ta gọi là sự hiện thực hóa bản ngã."
>
> - Abraham Maslow, nhà tâm lý học người Mỹ



CẦN PHẢI BIẾT

- **Trải nghiệm đỉnh** Giây phút siêu việt hay sự hoàn thiện thực thụ phản ánh sự hiện thực hóa bản ngã.
- **Mục đích** Một cảm thức về ý nghĩa mà sự hiện thực hóa cái tôi mang lại.
- **Những nhu cầu "thiếu hụt"** Những nhu cầu sống còn nằm ở vị trí thấp hơn trong tháp nhu cầu đang không được đáp ứng.
- **Nhu cầu "tồn tại"/ nhu cầu phát triển** Các nhu cầu có liên quan đến sự phát triển cá nhân.



Tâm lý học về mối quan hệ

Các nhà tâm lý học chuyên về các mối quan hệ chủ yếu quan tâm đến cách các mối quan hệ vận hành và tại sao chúng lại nở rộ hay tan vỡ. Cách tiếp cận hiện đại với tâm lý học về mối quan hệ được dựa trên tiền đề cho rằng con người lựa chọn bạn tình của mình thông qua một sự kết hợp giữa các nhân tố sinh học, xã hội và môi trường, và rằng động lực chính để các cá nhân xây dựng các mối quan hệ lãng mạn và gia đình là thôi thúc mang tính di truyền muốn hình thành và duy trì các mối quan hệ.

Học thuyết về sự gắn bó

Nhà tâm lý học John Bowlby phát triển thuyết gắn bó lần đầu tiên vào năm 1958, dựa trên những nghiên cứu về cả các mối quan hệ của loài người lẫn các loài khác. Theo Bowlby, những trải nghiệm đầu đời của một đứa trẻ sẽ quyết định loại mối quan hệ nào trẻ sẽ hình thành khi trưởng thành. Có nhiều nghiên cứu củng cố cho thuyết này, trong đó có các thí nghiệm của Harry Harlow với những chú khỉ vàng vào thập niên 1950 và 1960. Kết quả nghiên cứu của ông đã cho thấy những chú khỉ không được mẹ chăm sóc thương yêu khi trưởng thành sẽ trở nên rụt rè hơn, ít chắc chắn hơn về cách cư xử với những chú khỉ khác, và ít có khả năng ghép đôi hơn. Vào những năm 1970, căn cứ trên các cuộc thí nghiệm đã được thực hiện từ trước, Mary Ainsworth đã quan sát các tương tác giữa những bà mẹ và trẻ sơ sinh thông qua chiếc gương một chiều. Bà đi đến kết luận rằng những đứa trẻ có mẹ đáp ứng nhanh nhạy các nhu cầu của chúng sẽ hình thành một cảm giác an toàn trong mối gắn bó của mình – điều không có ở những trẻ có người mẹ thiếu nhạy cảm hơn. Cảm giác an toàn này, hay việc thiếu vắng cảm giác an toàn này, sẽ hình thành nên phần nền tảng trong các mối quan hệ vào tuổi trưởng thành (trang 156-157).

> "Chất lượng cuộc sống của bạn là... chất lượng các mối quan hệ của bạn."
>
> **- Anthony Robbins, tác giả và huấn luyện viên đời sống người Mỹ**

LIỆU PHÁP CẶP

Khi mới nổi lên trong vai trò là một công cụ tâm lý vào những năm 1990, liệu pháp cặp nhắm đến việc giúp cho hai cá nhân đồng thuận chôn vùi đi những khác biệt của họ. Tuy nhiên, căn cứ trên nghiên cứu chuyên sâu do John Gottman thực hiện tại Đại học Seattle, giờ đây các nhà trị liệu đã thừa nhận rằng các mâu thuẫn trong một mối quan hệ là không thể nào tránh khỏi. Do đó các cặp nên cố gắng:

- **Chấp nhận mâu thuẫn** và hàn gắn những rạn nút.
- **Cải thiện giao tiếp** thay vì chôn vùi những cảm giác và gia tăng khoảng cách càng lúc càng xa cách về mặt cảm xúc.
- **Cởi mở về mặt cảm xúc** và vượt qua những nỗi sợ hãi về việc thể hiện nhu cầu trở nên gần gũi.



CÁC CẶP ĐÔI CHƠI CÙNG NHAU SẼ Ở LẠI CÙNG NHAU bằng cách cùng nhau tận hưởng những thời khắc nho nhỏ trong đời sống, và điều này giúp xây dựng một mối quan hệ vững mạnh.



Khoa học về tình yêu
Các hóa chất khác nhau trong bộ não ảnh hưởng đến hành động và cảm xúc của một người khi họ đi qua các giai đoạn yêu đương: ham muốn, thu hút và gắn bó sâu nặng.

Hẹn hò
Các nhà tâm lý học tin rằng việc hẹn hò là cả một nghệ thuật. Một người tự trang bị được cách công cụ đúng và học được cách nhận biết những tín hiệu thông thường sẽ gia tăng được cơ hội thành công của mình.

Những gắn bó thời thơ ấu
Lối gắn bó từ tuổi thơ của một người sẽ ảnh hưởng đến những người họ chọn bắt cặp sau này trong đời, và cách mối quan hệ đó tiến triển.

Xây dựng mối quan hệ
Khi một cặp tiến triển trong một mối quan hệ mới, hướng về một mức độ bình ổn, họ sẽ đi qua một vài giai đoạn, trong đó có thử nghiệm, củng cố và gắn kết.

Tan vỡ mối quan hệ
Các mối quan hệ hiếm khi nào chấm dứt chỉ bởi một thảm họa duy nhất. Chúng thường tan vỡ qua thời gian, dần dần đổ vỡ qua các giai đoạn.

Các giai đoạn của tình yêu

Các nhà tâm lý học có những lý giải cho những gì xảy ra vào mỗi giai đoạn của một mối quan hệ, từ những mối hiểm họa về mặt cảm xúc trong việc hẹn hò, cho đến cảm giác cháy bỏng lúc ban đầu khi phải lòng một ai đó, rồi cảm giác mãn nguyện khi có được người mình yêu hoặc khi một con tim tan vỡ. Các kỹ năng cần có để thương lượng và duy trì một mối quan hệ được thiết lập ngay từ những giai đoạn ban đầu trong cuộc đời, khi một người hình thành nên mối gắn bó với cha mẹ hay người chăm sóc, mặc dù chúng vẫn có thể được tinh luyện và xây dựng thêm khi người này bước vào tuổi trưởng thành.



Tâm lý học và sự gắn bó

Một trong những học thuyết chủ đạo trong tâm lý học về mối quan hệ cho rằng kinh nghiệm về sự gắn bó trong tuổi thơ của một người, đặc biệt là với người chăm sóc, sẽ ảnh hưởng đến cách họ hành xử với bạn tình khi đã trưởng thành.

Gắn kết khi còn là một đứa trẻ

Nguyên tắc cho rằng cách thức mà một người gắn kết khi còn là một đứa trẻ có thể quyết định cách họ gắn kết khi đã trưởng thành bắt nguồn từ công trình nghiên cứu có tính tiên phong của John Bowlby. Giống với nhà phân tâm Sigmund Freud, ông quan tâm đến cách mà các trải nghiệm thời thơ ấu ảnh hưởng đến cuộc đời về sau. Các thuyết của Bowlby được công bố vào thập niên 1950 và 1960, và ông tin rằng tất cả mọi người đều được sinh ra với một nhu cầu bản năng về việc hình thành sự gắn bó để có thể tồn tại; rằng tất cả mọi người đều cần có một mối gắn kết gần gũi, liên tục trong 2 năm đầu đời; và rằng sự thất bại trong quá trình này có thể gây ra trầm cảm, tính gây gổ cao độ, trí thông minh bị ức chế, và những khó khăn trong việc thể hiện tình cảm khi còn là một đứa trẻ và cả khi đã trưởng thành.

Trong các thập niên tiếp theo, các nhà tâm lý học đã

PHONG CÁCH GẮN BÓ

Gắn bó tuổi thơ		Gắn bó tuổi trưởng thành
AN TOÀN Khi trẻ cảm thấy chắc chắn rằng nhu cầu của mình sẽ được đáp ứng, trẻ sẽ hình thành một mối gắn bó an toàn. Người chăm sóc nhạy cảm trước các nhu cầu của trẻ, phản ứng nhanh chóng và đều đặn. Đứa trẻ cảm thấy đủ hạnh phúc để khám phá môi trường xung quanh và cảm thấy an toàn.	DẪN ĐẾN	**AN TOÀN** Khi trưởng thành, chúng sẽ cảm thấy tự tin trong các mối quan hệ và sẵn sàng đón nhận sự giúp đỡ từ một người bạn tình, cũng như trao đi sự hỗ trợ và an ủi bạn tình của mình khi cần thiết. Chúng sẽ duy trì được tính độc lập nhưng đối xử đầy tình yêu thương với bạn tình của mình.
MƠ HỒ Trẻ không tin rằng có thể trông cậy vào người chăm sóc để đáp ứng các nhu cầu của chúng. Hành vi của người chăm sóc là không nhất quán – đôi khi họ nhạy cảm, đôi khi lại thờ ơ. Trẻ trở nên lo âu, bất an và giận dữ.	DẪN ĐẾN	**LO ÂU – ÁM ẢNH** Luôn sợ hãi rằng mình sẽ bị từ chối khiến cho người trưởng thành này trở nên bám dính, đòi hỏi, và gần như chạm ngưỡng ám ảnh, hoàn toàn không muốn bị chia tách khỏi bạn tình của mình cho dù chỉ một chút. Các mối quan hệ của họ bị thôi thúc bởi cơn đói khát cảm xúc thay vì tình yêu và sự tin tưởng thật sự.
TRÁNH NÉ Nếu người chăm sóc lạnh nhạt và phần nào không phản ứng trước nhu cầu của trẻ, đứa trẻ ấy cũng sẽ trở nên lạnh nhạt về cảm xúc, và vô thức nhận ra rằng nhu cầu của mình không có nhiều khả năng được đáp ứng. Đứa trẻ sẽ không hình thành được một mối gắn bó an toàn.	DẪN ĐẾN	**CHỐI BỎ – TRÁNH NÉ** Lãnh đạm về cảm xúc, người trưởng thành này trông bề ngoài có vẻ tập trung vào bản thân và độc lập. Sự độc lập ấy là một thứ ảo tưởng, là kết quả của việc chối bỏ tầm quan trọng của những người thân yêu. Nếu bạn tình của họ buồn bực và đe dọa chấm dứt mối quan hệ, họ cũng tỏ vẻ không quan tâm.
VÔ TỔ CHỨC Một người chăm sóc thất thường sẽ khiến đứa trẻ sợ hãi, hoặc là bởi họ lạm dụng, hoặc bởi chính trạng thái thụ động, sợ hãi của họ. Đứa trẻ khổ sở này sẽ trở nên thu mình, không có phản ứng, và rối bời, không có một chiến lược để các nhu cầu của mình được đáp ứng.	DẪN ĐẾN	**SỢ HÃI – TRÁNH NÉ** Người trưởng thành này chuyển từ một thái cực này sang một thái cực khác, thất thường về mặt cảm xúc, và kết cục có thể rơi vào một mối quan hệ bạo hành. Họ bị giằng xé giữa một bên là muốn tìm kiếm niềm an ủi từ bạn tình của mình, một bên là sợ tiến lại quá gần bởi họ sợ mình sẽ bị tổn thương.



mở rộng và cải tiến thuyết của Bowlby, tạo ra các cuộc thử nghiệm để quan sát cách thức trẻ sơ sinh cư xử với các bà mẹ hay những người chăm sóc khác của chúng. Nghiên cứu này đã cho thấy rằng chìa khóa trong việc hình thành nên mối gắn bó không nằm ở việc ai là người cho ăn hay thay tã cho trẻ, mà là ai giao tiếp và chơi cùng với chúng. Nó cũng cho thấy rằng các cá nhân hình thành những cách thức khác nhau để gắn bó với người khác. Các phong cách gắn bó này nổi lên từ thời thơ ấu và tiếp tục định hình các lựa chọn về mối quan hệ và hành vi khi trưởng thành. Ngày nay, các nhà tâm lý đã thừa nhận bốn phong cách gắn bó trong tuổi thơ và bốn mối gắn bó có liên quan trong tuổi trưởng thành.

NHỮNG MỐI GẮN BÓ LÃNG MẠN

Để hình thành được một mối quan hệ lãng mạn thành công, việc hiểu được cách thức mà những phong cách gắn bó khác nhau ở người trưởng thành thể hiện trong các mối quan hệ đối tác có thể mang đến ích lợi. Những người có các phong cách gắn bó an toàn có những mối quan hệ bình ổn nhất; những người có các phong cách kém an toàn hơn cần phải nỗ lực hơn để bồi đắp cho mối quan hệ đối tác lãng mạn của mình.

Việc bắt cặp như dưới đây dựa trên ba phong cách gắn bó nguyên thủy mà các thí nghiệm do nhà tâm lý học Mary Ainsworth thực hiện vào thập niên 1970 (trang 154) tiết lộ. Một số ít người sẽ vừa có cả các đặc tính lo âu lẫn né tránh, và trong trường hợp đó họ nên học về cách mà cả hai dạng thức lo âu-ám ảnh và chối bỏ-né tránh cư xử trong các cách bắt cặp khác nhau.

LO ÂU-ÁM ẢNH  **LO ÂU-ÁM ẢNH**

Cuộc bắt cặp này có thể là một mối quan hệ nồng nhiệt, nhưng với sự mãnh liệt về cảm xúc từ cả hai bên, sẽ có thể có những nốt cao và nốt trầm cực độ và cuối cùng sẽ đẩy cặp đôi ra xa nhau.

LO ÂU-ÁM ẢNH  **CHỐI BỎ-TRÁNH NÉ**

Cuộc bắt cặp khó khăn này sẽ củng cố cho những hình ảnh về bản thân của cặp này. Người lo âu sẽ sợ hãi việc mình bị từ chối, do vậy người này phải trở nên mạnh mẽ hơn để mối quan hệ có thể vững bền. Người né tránh sợ hãi sự gần gũi bởi vậy sẽ cần phải tiến gần hơn đến với đối tác của mình.

LO ÂU-ÁM ẢNH  **AN TOÀN**

Trong mối quan hệ yêu đương này người an toàn có thể giúp đỡ người lo âu cảm thấy bớt âu lo, bởi cả hai bên đều tìm kiếm sự gần gũi thân mật, và người an toàn sẽ có khả năng trấn an những nỗi lo âu ở bạn tình của mình và đáp ứng các nhu cầu của họ.

CHỐI BỎ-TRÁNH NÉ  **CHỐI BỎ-TRÁNH NÉ**

Cuộc bắt cặp này hiếm khi nào dẫn đến một mối quan hệ dài lâu, bởi cả hai người đều không có khả năng cam kết. Đa phần các cá nhân tránh né đều khao khát được kết nối với một ai đó, nhưng một người né tránh khác sẽ ít có khả năng lấp đi hố sâu ngăn cách này.

CHỐI BỎ-TRÁNH NÉ  **AN TOÀN**

Là một cuộc bắt cặp có tiềm năng vững mạnh – người an toàn có thể giúp cho người tránh né cảm thấy ít bị giam hãm hơn bằng cách trao cho họ không gian, và điều này lại khuyến khích người tránh né thấy thoải mái thư dãn, tận hưởng, và học cách gần gũi trong mối quan hệ.

AN TOÀN  **AN TOÀN**

Khi cả hai bên đều dễ dàng chia sẻ sự thân mật gần gũi và giao tiếp với nhau về những nhu cầu và mối quan tâm của họ một cách dễ dàng, đây sẽ là một cuộc bắt cặp hoàn hảo, trao cho cả hai bên sự thỏa mãn.



Khoa học về tình yêu

Các nhà tâm lý học đã thực hiện rất nhiều các nghiên cứu khoa học trong nỗ lực tìm hiểu quá trình của việc phải lòng một ai đó và phân tích cách tâm trí của một người hoạt động khi họ đang yêu.

Phần thưởng của sự lãng mạn

Một cách thức tiếp cận khoa học về lý do tại sao người ta phải lòng một ai đó hay cam kết với một mối quan hệ có thể trông trái ngược với ý tưởng về sự lãng mạn, nhưng các nhà tâm lý học đã đưa ra một số lý giải thú vị.

Trong thập niên 1960, Robert Zajonc đưa ra một học thuyết được gọi là Hiệu ứng Tiếp xúc Đơn thuần (Mere Exposure Effect), dựa trên các quan sát những người ở trong cùng một tòa căn hộ. Học thuyết này cho rằng một trong những lý do chính một người bị thu hút bởi người kia là do sự tiếp xúc gần gũi thường xuyên. Trong một nghiên cứu khác vào thập niên 1980, Caryl Rusbult quan sát các mối quan hệ của sinh viên đại học và đi đến một lời giải thích toán học về việc tại sao con người lựa chọn cam kết hay không cam kết với một mối quan hệ, và tại sao họ vẫn có thể tiếp tục ở trong một mối quan hệ không hạnh phúc.

Thuyết tình yêu tam giác của Sternberg

Theo nhà tâm lý học Robert Sternberg, hình thức tình yêu lý tưởng là sự kết hợp giữa sự gần gũi, đam mê và sự cam kết để tạo ra một thứ tình yêu trọn vẹn. Sternberg hình dung ra ba hợp phần như những phần tương tác với nhau của một tam giác. Ví dụ, sự cam kết lớn hơn có thể dẫn đến sự gần gũi lớn hơn, trong khi đó sự gần gũi lớn hơn có thể dẫn đến niềm đam mê lớn hơn. Các mối quan hệ có thể có một sự kết hợp của bất kỳ hợp phần nào trong ba hợp phần này, dẫn đến tám dạng tình yêu khác nhau.

Cam kết – Một quyết định chốc lát về việc sẽ yêu một người cụ thể và một lời hứa hẹn lâu dài rằng mình sẽ duy trì mối quan hệ ấy là chìa khóa của việc thỏa mãn một người bạn tình, nhưng bản thân sự cam kết là một dạng thức tình yêu trống rỗng.

Tình yêu bạn bè

Tình yêu vô nghĩa

Tình yêu trọn vẹn – Thứ tình yêu lý tưởng này có cả ba hợp phần: sự gần gũi, cam kết và đam mê.

Sự thân mật – Cảm giác gần gũi và kết nối là một phần của mối quan hệ yêu đương, nhưng nếu đây là thành phần duy nhất, thì nó chỉ dẫn đến sự thích, hơn là sự thân mật thật sự.

Đam mê – Sự hấp dẫn thể xác có thể đã nhen nhóm mối quan hệ là một hợp phần chủ đạo trong việc duy trì tình yêu, nhưng nếu chỉ có mỗi nó thôi thì đó cũng chỉ là sự mê đắm.

Tình yêu lãng mạn

Không phải là tình yêu
Không có hợp phần nào cả.



Mô hình Đầu tư (Investment Model) của bà đưa ra một phương trình cho rằng Cam kết = Đầu tư + (Phần thưởng – Chi phí) – Những lựa chọn hấp dẫn thay thế.

Gần đây hơn, nhà nhân chủng học Helen Fisher và các đồng nghiệp của bà đã xác định ba giai đoạn của việc phải lòng – ham muốn, thu hút, và gắn bó – tất cả chúng đều có một phần bị chi phối bởi bản năng của con người về việc sinh sản để phục vụ cho việc duy trì giống nòi, mặc dù con người thường không nhận thức được thôi thúc nằm ẩn sâu bên trong này. Mỗi giai đoạn tình yêu được thúc đẩy bởi các hóa chất tác động đến cả cảm xúc lẫn hành vi.

Hóa học của tình yêu

Nhiều nghiên cứu đã chỉ đến vai trò của các phản ứng hóa học trong bộ não khi một người phải lòng một ai đó. Các nhà khoa học tin rằng các chất dẫn truyền thần kinh chất đầy bộ não với các loại hóa chất, chẳng hạn như adrenaline, dopamine, và serotonin, khiến cho một người cảm thấy ngây ngất, và khiến cho họ liên tục nghĩ về đối tượng của mình. Phản ứng thể chất này được phản ánh qua hành vi của họ. Theo nghiên cứu, ham muốn trong vài phút đầu tiên gặp gỡ được thể hiện thông qua ngôn ngữ cơ thể và tông giọng và tốc độ nói thay vì những gì được nói ra.

Trong một nghiên cứu ở Ý, các nhà tâm lý học đã lấy mẫu thử máu của các cặp mới mê đắm nhau, và phát hiện rằng mức serotonin của họ tương đương với mức serotonin ở những người mắc OCD (trang 56-57). Mùi hương cũng đóng một vai trò – một nghiên cứu của Thụy Sĩ đã tìm ra rằng phụ nữ yêu thích mùi của những người đàn ông có hệ miễn dịch khác biệt về mặt di truyền so với hệ miễn dịch của chính họ. Dù không phải là một lựa chọn có ý thức, nếu chuyển thành cách bắt cặp trong đời sống thực, thì việc họ lựa chọn những người đàn ông có hệ thống miễn dịch khác biệt về gien so với mình sẽ giúp sinh ra những đứa con khỏe mạnh nhất.

"Tình yêu lãng mạn là... một sự thôi thúc. Nó bắt đầu từ phần động cơ bên trong tâm trí, phần mong muốn của tâm trí, phần thèm khát của tâm trí."

- Helen Fisher, nhà nhân chủng học và nhà nghiên cứu người Mỹ

SỰ HẤP DẪN MANG TÍNH CHẤT HÓA HỌC

Với việc lấy mẫu thử máu từ các đối tượng nghiên cứu trong những giai đoạn khác nhau của một mối quan hệ, các nhà khoa học đã đo được những thay đổi về mức độ hoóc-môn diễn ra trong mỗi giai đoạn, từ cơn tuôn trào khát khao ban đầu đến sự hấp dẫn đậm sâu rồi đến sự cam kết.

› **Ham muốn** Hoóc-môn tình dục – testosterone ở đàn ông và oestrogen ở phụ nữ – thúc đẩy giai đoạn đầu tiên này của tình yêu.

› **Sự hấp dẫn** Adrenaline mang lại một cơn tuôn trào hưng phấn, khiến mạch đập nhanh; dopamine mang đến thêm năng lượng và giảm nhu cầu về việc ngủ và ăn uống; và serotonin tiếp nhiên liệu cho một thứ cảm giác hạnh phúc cũng như khát khao tình dục.

› **Gắn bó** Oxytocin – thứ hoóc-môn được giải phóng khi đạt cực khoái – khiến cho một người cảm thấy gần gũi hơn với đối tác của họ sau khi quan hệ tình dục; vasopressin cũng được giải phóng sau khi quan hệ tình dục, và được cho là tác nhân thôi thúc cảm giác muốn trao hiến cho đối tác.



CẢM GIÁC VỀ MÙI và các phản ứng hóa học trong bộ não là hai nhân tố vô hình trong quan hệ tính giao, và có thể khởi động một phản ứng nhanh chóng – mất từ 90 giây đến 4 phút để một người quyết định xem liệu họ có bị hấp dẫn bởi một ai đó khác không.



Hẹn hò diễn ra như thế nào

Phần lớn các mối quan hệ bắt đầu với một cuộc hẹn hò, nhưng quá trình này thường có thể chứa đầy nỗi lo âu. Hiểu được tâm lý đằng sau việc hẹn hò có thể giúp con người hẹn hò thành công và giúp họ quyết định một người bạn tình xứng đôi vừa lứa.

Cuộc truy tìm tình yêu

Những lời khuyên về việc hẹn hò nghe chừng như thuộc về lĩnh vực của tâm lý học đại chúng, nhưng các nghiên cứu vào môn khoa học về các mối quan hệ đã mang đến nhiều hiểu biết hữu dụng về cách thức con người cư xử trong các cuộc hẹn hò, và cách làm thế nào để cải thiện cơ hội có được sự lãng mạn.

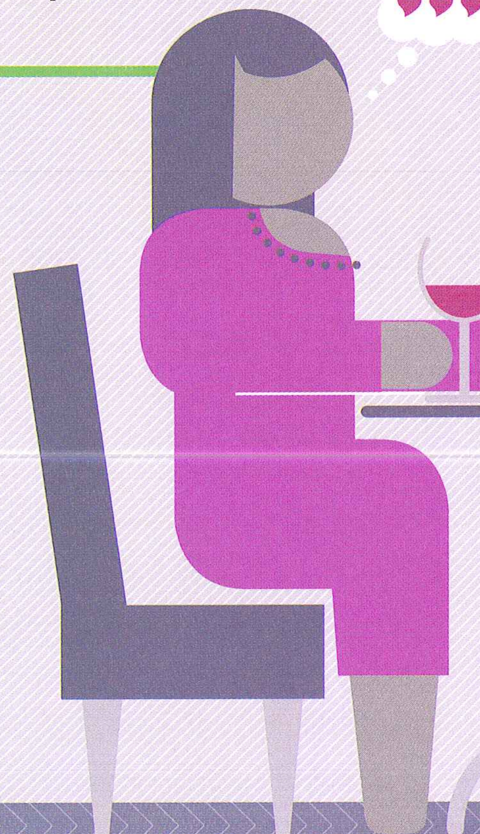
Các nhà tâm lý học khuyên ta nên sử dụng cùng một cách tiếp cận dù ta có đang tìm một người bạn tình theo cách hẹn hò truyền thống hay là hẹn hò trên mạng. Hẹn hò là một trò chơi con số, và do vậy cơ hội tìm thấy được một đối tác tương thích là thật mong manh. Do đó buổi hẹn hò đầu tiên nên chỉ diễn ra ngắn gọn – là một sự rà soát ban đầu – bởi phần lớn các mối quan hệ nghiêm túc bắt đầu đơm hoa kết nụ trong buổi hẹn thứ hai và thứ ba. Mặc dù không hề có một công thức nào giúp đảm bảo thành công cho hẹn hò, các nhà tâm lý học vẫn nhấn mạnh vào tầm quan trọng của việc giữ cho mình có được một tâm trí rộng mở. Sự hấp dẫn thể xác thường sẽ hiển hiện trong vài phút đầu tiên khi bạn gặp một ai đó, thế nhưng theo nghiên cứu khoảng 20% các cặp vợ chồng không hoàn toàn thích người kia ngay từ ban đầu, và chỉ mãi đến các buổi hẹn hò về sau họ mới bắt đầu mở lòng.

Đối với một người đang tìm kiếm một mối quan hệ nghiêm túc, họ có thể triển khai một chiến lược tâm lý đơn giản: một người nên dần dần thổ lộ những sở thích và hy vọng của mình, và quan sát cách người kia phản ứng và hành xử, để đánh giá mức độ tiềm năng trong vai trò một người bạn tình của họ. Tuy nhiên, giao tiếp không hiệu quả và nhạy cảm quá mức khi hẹn hò có thể làm hỏng quá trình hẹn hò bằng cách khiến cho người ta vội vàng đi đến những kết luận sai lầm – ví dụ, nghĩ rằng người kia trả lời tin nhắn chậm trễ có nghĩa là họ thiếu hứng thú, hay một ai đó chưa sẵn sàng để nói "Anh yêu em/Em yêu anh" có nghĩa là họ không muốn tiếp tục mối quan hệ.

Các dấu hiệu cho thấy hai người hẹn hò đang thích nhau

Có một số dấu hiệu hiển nhiên để thấy được ngay buổi hẹn hò đầu tiên, trong khi đó có một số dấu hiệu khác lại rất vô thức đến mức có thể sẽ chẳng ai để ý thấy. Ngoài ngôn ngữ cơ thể và lời nói, có nhiều thuyết khác nhau về cái thu hút một người về phía người này thay vì người khác.





NGÔN NGỮ CƠ THỂ CỦA SỰ HẤP DẪN

- **Dãn** đồng tử
- **Nghiêng** khẽ đầu
- **Nhìn vào** mắt-môi-mắt ("tam giác đong đưa")
- **Mỉm cười** để phóng chiếu những tín hiệu tích cực
- **Bắt chước** ngôn ngữ cơ thể
- **Vuốt tóc**, vân vê dây chuyền, đỏ mặt
- **Ngả người** về hướng đối tượng hẹn hò
- **Kéo tay áo lên** để lộ cổ tay
- **Chạm** một cách vô tình
- **Chĩa chân** vào đối tượng hẹn hò
- **Thay đổi âm lượng**, hay cao độ giọng nói (phụ nữ)
- **Cười lớn**, ngắt quãng, và thay đổi âm lượng giọng nói (đàn ông)



Thuyết bắt cặp

Căn cứ theo thuyết bắt cặp do Elaine Hatfield và các đồng nghiệp của bà phát triển, mọi người có xu hướng hình thành quan hệ với những người giống với họ, có địa vị xã hội và trí tuệ tương đương. Những cá nhân như vậy dễ đạt được hơn là một ai đó "ngoài tầm với."

Mô hình màn lọc

Theo Alan Kerckhoff và Keith Davis, các mối quan hệ đi qua ba giai đoạn lọc. Giai đoạn đầu tiên bao gồm đánh giá những điểm tương đồng về nền tảng, giáo dục, và địa điểm; giai đoạn thứ hai tìm kiếm những niềm tin và thái độ giống nhau; và giai đoạn thứ ba bổ sung cho các nhu cầu của nhau. Những người quá khác biệt sẽ bị loại bỏ.

Thuyết phần thưởng/nhu cầu

Thuyết của Donn Byrne và Gerald Clore cho thấy rằng mọi người bị thu hút nhất bởi những bạn tình tiềm năng nào đáp ứng được nhu cầu của họ về tình bạn, tình dục, tình yêu, và cảm giác tốt.

Trao đổi xã hội

Học thuyết của Caryl Rusbult (trang 158) chỉ ra rằng mọi người ở trong một mối quan hệ nếu những lợi ích – chẳng hạn như quà tặng – nhiều hơn chi phí – bao gồm thời gian và tiền bạc mà họ đầu tư vào mối quan hệ ấy.



Bộc bạch bản thân trong buổi hẹn hò đầu tiên

Mọi người hy vọng rằng khi họ thổ lộ về bản thân vào buổi hẹn hò đầu tiên, người kia sẽ đáp lại. Nếu người kia không làm thế thì có thể là người này đang thổ lộ quá nhiều điều, hoặc đối tượng hẹn hò của họ đang không thấy hứng thú. Tuy nhiên, nếu người mở lòng trước đã được người kia thấy thích rồi, thì nhiều khả năng là chính việc thổ lộ sẽ càng làm họ được thích hơn nữa.

HUẤN LUYỆN HẸN HÒ

Đối với những người gặp trở ngại trong việc thu hút một bạn tình lâu dài, hay cảm thấy rằng họ đang thu hút sai đối tượng, một vị huấn luyện viên hẹn hò có chứng chỉ hành nghề tâm lý có thể trợ giúp. Các vị huấn luyện viên hẹn hò hướng dẫn các học viên của mình để họ có thể giao tiếp tự tin hơn, và mài giũa các kỹ năng hẹn hò quan trọng chẳng hạn như tán tỉnh, ngôn ngữ cơ thể, thể hiện bản thân, và cách phân chia nhịp điệu thổ lộ bản thân. Một vị huấn luyện viên hẹn hò cũng có thể tìm hiểu bất kỳ loại rào cản tâm lý nào mà học viên của họ có thể đang dựng lên; hỗ trợ học viên hình thành một bộ hồ sơ thực tế về kiểu người mà họ muốn gặp gỡ; và có thể đưa ra lời khuyên cho họ về các chiến lược gặp gỡ những đối tác tiềm năng tương thích hơn.



Tâm lý học và các giai đoạn của mối quan hệ

Các nhà tâm lý học đã phát triển các mô hình lý giải cách các mối quan hệ phát triển và tan vỡ, và giúp mọi người nhận ra các giai đoạn và định hướng giữa các giai đoạn ấy.

Các giai đoạn của một mối quan hệ

Sau nhiều thập kỷ nghiên cứu, các nhà tâm lý học đã xác định được điều mà phần lớn mọi người đều trải qua trong cuộc đời, nhưng thường quá mù quáng bởi tình yêu để có thể nhận ra. Các mối quan hệ được xây dựng qua các giai đoạn, và mỗi giai đoạn lại có những bước phát triển của riêng nó, bên cạnh những thách thức mà cả hai bên đều sẽ phải đương đầu trước khi có thể tiến lên mức độ kế tiếp.

Một trong những mô hình mối quan hệ được trích dẫn nhiều nhất là mô hình của nhà tâm lý học Mark Knapp. Ông đã hình dung ra một mô hình bậc thang đi lên để lý giải cách một mối quan hệ được dựng lên, một miền bình ổn nơi hai

Mô hình mối quan hệ của Knapp

Như một hình ảnh ẩn dụ tượng trưng cho các mối quan hệ đang dựng xây và tan vỡ, mô hình bậc thang của Knapp có năm bậc đi lên trong thời gian mối quan hệ xây dựng từng bước – và năm bậc đi xuống trong trường hợp của một cặp tan vỡ. Mô hình của ông cung cấp cái nhìn sâu sắc vào những điều có thể đi chệch hướng và những thách thức khác nhau mà các cặp có thể phải đối mặt.





Các cách thức duy trì

- **Tha thứ** những vi phạm nhỏ, c nhẹ những lỗi lầm, và nhấn mạnh vào những phẩm hạnh của nhau để giữ gìn sự thân m trong mối quan hệ.
- **Dành thời gian** cho nhau tron vai trò một cặp yêu đương.

Gắn kết

Cuộc sống của cặp đôi hoàn toàn hòa quyện. Họ công khai mối quan hệ của mình và có thể thảo luận về hôn nhân hoặc dạng gắn bó vĩnh viễn khác nào đó.

Hòa nhập

Mối quan hệ trở nên gần gũi hơn rất nhiều, và cặp đôi sẽ hòa nhập các khía cạnh trong đời sống của mình vào đời sống của người kia. Cả hai đều sẵn lòng để bộc lộ những điểm dễ bị tổn thương, trong đó có việc tuyên bố tình yêu dành cho nhau.

Tăng cường

Hai bên bắt đầu thổ lộ nhiều hơn và bớt đi sự dè chừng. Mối quan hệ càng được nuôi dưỡng thì cảm xúc sẽ càng mãnh liệt, và hai bên bắt đầu trông đợi sự cam kết từ người kia.

Thử nghiệm

Hai bên đối tác khám phá về nhau nhiều hơn, dò xét thông tin và các sở thích tương đồng, để họ có thể đưa ra quyết định về việc liệu có nên tiếp tục mối quan hệ.

Khởi động

Thường là một giai đoạn rất ngắn, đây là khi những ấn tượng ban đầu đóng vai trò quan trọng. Hai bên hẹn hò thể hiện sự thích thú và cân đo đong đếm lẫn nhau, đánh giá diện mạo, cách ăn mặc, ngôn ngữ cơ thể, và giọng nói.







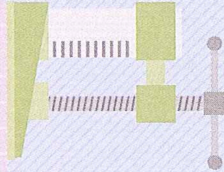
bên có thể duy trì mối gắn kết, và một bậc thang đi xuống nếu mối quan hệ suy mòn. Với việc phân mảng các quy trình này thành các bước đi rõ ràng, mô hình của Knapp mang đến cho các cặp đôi bộ công cụ để biết được mối quan hệ của họ đang ở đâu tại bất kỳ thời điểm nào, dự đoán tiếp theo nó sẽ đi đâu, và đưa ra những thay đổi cần thiết. Tốc độ mà các bên trải qua các bước đi này có thể là khác nhau. Họ cũng có thể bỏ qua hẳn một vài bước nếu mối quan hệ đang tiến triển hay tan vỡ quá nhanh chóng.

Tiến triển và suy tàn

Sau khi phân tích chính cuộc hôn nhân của mình, nhà tâm lý học Anne Levinson phát triển một mô hình năm bước đơn giản cho cách thức các mối quan hệ tiến triển và tan vỡ. Bà áp dụng mô hình này không chỉ vào các mối quan hệ lãng mạn mà còn vào các mối quan hệ khách hàng, và so sánh sự hòa hợp giữa hai đối tác tình dục với sự hòa hợp của một nhãn hàng và những người mua sắm, những người bị quyến rũ, trao trọn con tim, cam kết trong một thời gian, và sau đó hoặc tiếp tục cam kết hoặc chuyển sang một đối tác khác vì nhiều lý do. Giai đoạn đầu tiên trong mô hình của bà là Hấp dẫn (Attraction), theo sau đó là Xây dựng (Build-up) và Cam kết (Commitment), trước khi Thoái hóa (Deterioration) nếu mối quan hệ không hiệu quả, và cuối cùng là Kết thúc (Ending).

mối quan hệ

- **Dung hợp** mạng lưới bạn bè.
- **Giúp đỡ** nhau; sẵn lòng đặt nhu cầu của bản thân sang một bên để hỗ trợ bạn tình.
- **Duy trì** mức độ trìu mến dành cho nhau.



Khác biệt

Khi áp lực cuộc sống gây ra sự căng thẳng, cả hai người đều càng lúc càng ít nhìn vào họ như một cặp yêu đương, mà càng lúc càng như hai cá thể. Mối gắn kết của họ dường như đã tan vỡ.

Rào cản

Nung nấu những uất hận tạo ra những rào cản, và làm suy giảm mức độ giao tiếp. Thậm chí cặp đôi có thể ngừng hẳn sự giao tiếp có ý nghĩa bởi họ sợ hãi phải bước vào tranh luận.

Trì trệ

Mối quan hệ suy giảm nhanh chóng, và ít có khả năng cải thiện. Giao tiếp thậm chí còn hạn chế hơn. Nhưng một vài cặp vẫn có thể ở bên nhau vì con cái.

Tránh né

Giao tiếp không còn tồn tại, và cặp đôi có hai cuộc sống tách biệt, ngay cả khi sống chung dưới một mái nhà. Họ có thể sẽ muốn quay lại với nhau để tránh né thực tế đau thương về một cuộc chia ly vĩnh viễn.

Kết thúc

Mối quan hệ đã kết thúc. Các cặp vợ chồng hoàn thành việc ly hôn. Cả hai bên chuyển sang sống tại nhà mới – nếu đến thời điểm ấy họ còn vẫn chưa dọn ra riêng, và có hai cuộc đời tách biệt.



48% đàn ông yêu từ cái nhìn đầu tiên, so với phụ nữ là 28%

Trò chuyện với nhau

Cách thức một cặp đôi giao tiếp với nhau có thể có một tác động sâu sắc đến mối quan hệ của họ, và nhận thức được các dạng thức đối thoại có thể tạo ra sự khác biệt giữa một mối quan hệ đang lớn mạnh và một mối quan hệ đang tan vỡ. Các nhà tâm lý học tin rằng một người có thể cải thiện những lựa chọn đối tác của họ ngay từ ban đầu cũng như chất lượng các mối quan hệ của họ khi họ hiểu được các cơ chế giao tiếp và tìm kiếm những dấu hiệu cảnh báo.

Ngay từ những thời khắc mở đầu của cuộc gặp gỡ với một đối tác tiềm năng, việc một cá nhân thổ lộ bao nhiêu phần về bản thân họ – điều mà các nhà tâm lý học gọi là bộc bạch bản thân (self-disclosure) – có một tác động sâu sắc đến những gì sẽ xảy ra tiếp theo. Thuở ban đầu, phần lớn các cặp đôi sẽ chia sẻ nhiều thông tin hết mức có thể về nhau, bắt đầu với những chủ đề phù phiếm và sau đó chuyển sang những chi tiết có tính cá nhân hơn, chẳng hạn như những hy vọng về tương lai. Tuy nhiên, nếu một người bộc bạch nhiều thông tin hơn hẳn người kia, họ có thể cảm thấy rằng người kia ít đầu tư hơn vào mối quan hệ này. Biểu lộ những thông tin mang tính thân mật quá sớm cũng có thể tạo cảm giác thái quá, khi mà cả đôi bên đều chưa sẵn sàng cam kết.

Giao tiếp tốt đóng vai trò mấu chốt trong việc giữ cho một mối quan hệ không đi xuống, nhưng đôi khi điều đó vẫn là chưa đủ. Nhà tâm lý học xã hội Steve Duck xác định bốn điều dẫn đến một mối quan hệ tan vỡ: "chết từ trong trứng nước" (pre-existing doom) do những sự lệch pha cơ bản; "thất bại về cơ học" (mechanical failure) bởi giao tiếp kém; "mất mát trong quá trình" (process loss) vì không đạt đến tiềm năng trọn vẹn – một lần nữa là do thiếu sự giao tiếp; và "một cái chết đột ngột" (sudden death) vì sự phản bội niềm tin. Chuyên gia về mối quan hệ John Gottman cũng lý giải về các cuộc chia tay như một hệ quả trực tiếp của việc giao tiếp kém cỏi (xem bên dưới và bên phải).

Vạch kết thúc

Theo nghiên cứu của John Gottman và các nhà tâm lý học cộng sự Coan, Carrere và Swanson, sự giao tiếp tiêu cực có thể giết chết tình yêu của một cặp đôi qua bốn giai đoạn. Lý giải của họ về cách thức điều này xảy ra được gọi là Bốn Kỵ sĩ Khải huyền (Four Horsemen of the Apocalypse), đặt theo tên những nhân vật báo hiệu ngày tận thế trong Kinh thánh, bởi mỗi giai đoạn là một điềm báo về cái chết của một mối quan hệ.

65%

các cuộc ly hôn bắt nguồn từ vấn đề giao tiếp

GIAO TIẾP TRONG CÁC MỐI QUAN HỆ

Giáo sư tâm lý học người Mỹ John Gottman nổi tiếng nhờ vào nghiên cứu về các hệ thống gia đình và hôn nhân của ông. Tư tưởng của ông đã có ảnh hưởng sâu rộng trong tâm lý học mối quan hệ và trong liệu pháp cặp, và hình thành nên phần nền móng cho Liệu pháp Cặp theo Phương pháp của Gottman (The Gottman Method Couple's Therapy). Sau khi quan sát hàng nghìn cặp, Gottman cho rằng một phong cách giao thiệp nhẹ nhàng, trong đó có sự lắng nghe chủ động, chứ không phải để phản ứng, sẽ cho phép các cặp, hồi phục và sửa chữa những tổn thương sau một cuộc tranh cãi nghiêm trọng.

Lắng nghe để phản ứng

Cảm thấy mọi lời đều để nhằm đến mình và cảm thấy đề phòng về những gì người kia đang nói là điều gần như chắc chắn sẽ châm ngòi cuộc tranh cãi. Thay vào việc ngay tức thì chối bỏ những gì đang được nói ra, với những lời đáp lại chẳng hạn như "Điều đó không đúng", và "Không, làm gì có", thì theo Gottman, điểm mấu chốt là một người hãy tỏ ra thực tế và suy ngẫm về việc liệu hành vi của chính họ có thật khiến người khác thấy khó chịu hay không. Nên tránh việc cố giành lại ưu thế trước người kia để chuyển hướng cảm giác căm phẫn đối với chính mình, với những câu nhận xét như: "Ít ra thì tôi không..." hay "Anh/em đang phản ứng thái quá đấy".

Lắng nghe tích cực

Chủ thể nên tập trung vào việc thể hiện cách họ cảm nhận về một tình huống thay vì đưa ra những lời tuyên bố phủi sạch. Khi đáp lại, Gottman khuyên ta nên bắt đầu câu với ngôi thứ nhất thay vì ngôi thứ hai – chẳng hạn như "Em cảm thấy rằng anh đang không lắng nghe lời em nói", thay vì "Anh không đang nghe em nói", để hạ nhiệt một cuộc đối thoại đang có khả năng trở nên tệ hơn. Kiểm soát tông giọng và âm lượng sẽ củng cố cho cách tiếp cận có tính hòa giải và xây dựng để giải quyết những sự khác biệt này.









TAN VỠ

CHỈ TRÍCH

Giai đoạn 1 Chỉ trích về nhân cách hay tính tình của người kia thay vì cùng nhau giải quyết hành vi gây khó chịu. Điều này có thể khiến người kia có cảm giác tiêu cực về chính họ.

Cách thức thay thế có tính xây dựng

Lắng nghe đối tác của mình một cách chủ động, và biểu lộ cảm xúc của mình về họ thay vì chỉ trích họ trực tiếp. Tập trung giải thích tại sao hành vi của họ lại khiến bạn bực bội thay vì nói đến các phẩm chất cá nhân của họ.

TỰ VỆ

Giai đoạn 2 Phản ứng tiêu cực trước sự chỉ trích bằng cách đưa ra lý do và đổ lỗi cho người kia, thay vì nhận phần trách nhiệm của mình trong một cuộc tranh cãi. Điều này làm gia tăng cảm giác bất mãn.

Cách thức thay thế có tính xây dựng

Hãy chuẩn bị để xin lỗi vì hành vi của chính mình, và nhận trách nhiệm nếu điều đó là thích đáng. Hãy lắng nghe đối tác của mình và cố hiểu sự bất mãn của họ; cố gắng đừng xem sự bất mãn của họ là để công kích mình.

COI THƯỜNG

Giai đoạn 3 Thô lỗ và thể hiện công khai sự thiếu tôn trọng qua biểu cảm gương mặt chẳng hạn như đảo mắt. Cả hai bên đều phải nỗ lực để có lại được sự tôn trọng từ người kia.

Cách thức thay thế có tính xây dựng

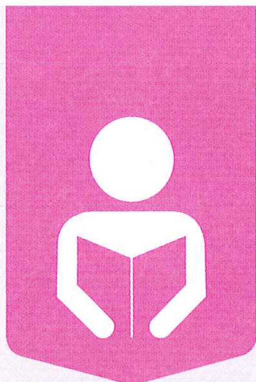
Hãy nghĩ đến những nguyên do cho hành vi của chính bạn, và tại sao việc thể hiện những cảm xúc bực bội của bạn theo một cách mang tính chất xây dựng lại khó khăn đến vậy. Hãy tập trung vào những đặc điểm tích cực của người bạn đời thay vì giữ trong lòng những sai sót của họ.

TRÁNH NÉ

Giai đoạn 4 Thu mình lại bằng cách cắt đứt sự gần gũi về thể xác và tinh thần với một người bạn đời, họ sẽ cảm thấy bị bỏ rơi và chối bỏ. Việc tránh né có thể xảy ra khi ba giai đoạn đầu tiên trở nên quá sức chịu đựng.

Cách thức thay thế có tính xây dựng

Hãy nói cho người kia biết rằng bạn cần thời gian suy nghĩ, và trở lại tiếp tục nói chuyện khi bạn đã sẵn sàng. Theo cách này, bạn đời của bạn sẽ hiểu được rằng mục đích của bạn không phải là để chối bỏ họ.



Tâm lý học trong giáo dục

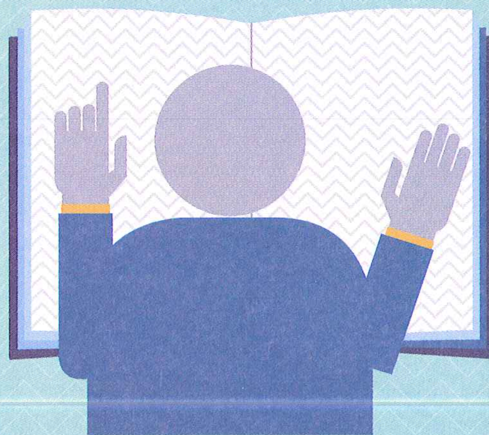
Mục tiêu chủ yếu của tâm lý học giáo dục là xác định những cách thức học hiệu quả nhất. Các nhà tâm lý giáo dục nghiên cứu và quan sát cách bộ não xử lý thông tin và giải quyết vấn đề, cách trí nhớ vận hành, và cách các nhân tố bên ngoài, chẳng hạn như bạn bè và thậm chí là thiết kế lớp học, có thể tác động đến người học. Nghiên cứu của họ sau đó có thể được áp dụng để giúp đỡ trẻ em và người lớn trong quá trình học tập, cũng như giúp đỡ cho những người có các vấn đề về hành vi và học tập.

Các chiến lược cải thiện việc học

Các nhà tâm lý học giáo dục có thể gợi ý nhiều loại chiến lược khác nhau để giúp đỡ các học viên cải thiện cách họ thu nhận và lưu giữ thông tin. Việc khuyến khích các sinh viên làm việc độc lập để đạt được các mục tiêu của riêng mình có thể mang lại lợi ích, nhưng việc chia sẻ kiến thức và làm việc cùng nhau để cải thiện tình đoàn kết nhóm và tăng cường sự tự tin cũng đóng vai trò quan trọng.

"Mục đích chủ yếu của giáo dục trong trường học nên là để tạo ra những người đàn ông và phụ nữ... có năng lực làm những điều mới mẻ."

- Jean Piaget, nhà tâm lý học lâm sàng người Thụy Sĩ



CÁCH CHÚNG TA HỌC

Các cá nhân lưu giữ thông tin một cách tốt nhất khi họ có được động lực học tập, và cam kết với việc cải thiện các kỹ năng của mình. Làm việc một mình sẽ đẩy mạnh tính độc lập và cảm thức thành tựu cá nhân.



CÁC NHÀ TÂM LÝ HỌC GIÁO DỤC LÀM VIỆC Ở ĐÂU

› **Trường học** Môi trường làm việc thường gặp nhất cho các nhà tâm lý học giáo dục là tại các trường học và cơ sở giáo dục. Tại đây họ tư vấn về cách cải thiện tính hiệu quả của việc dạy học bằng cách đưa ra các phân tích và chương trình. Họ chỉ dẫn những cách thức tốt hơn để quản lý lớp học, đào tạo giáo viên, và xác định những học viên có vấn đề và khởi động các chương trình giáo dục đặc biệt khi cần.

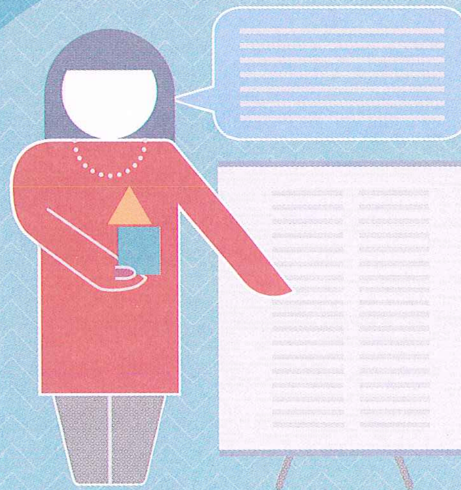
› **Doanh nghiệp** Trong bối cảnh tập đoàn, các nhà tâm lý giáo dục có thể làm việc trong vai trò nhân viên nội bộ hay tư vấn viên cho các công ty muốn cải thiện tính hiệu quả của nhân viên. Họ phát triển và tiến hành các trắc nghiệm đo lường tâm lý để tuyển chọn các nhân viên mới trung thực và có năng lực, và tổ chức các khóa đào tạo chuyên biệt cho nhân viên để gia tăng động lực và năng lực của nhân viên.

› **Chính phủ** Tại đây các nhà tâm lý học cung cấp sự hỗ trợ thiết yếu qua các tư vấn chính sách giáo dục. Họ phát triển các chương trình giảng dạy và chiến lược học tập cho giáo viên tại hệ thống trường công, và đưa ra những lời khuyên về những phương cách hỗ trợ trẻ mắc chứng khó học và đào tạo những nhân viên có trách nhiệm cung cấp những hỗ trợ này. Vai trò của họ còn bao gồm cả giúp đỡ đào tạo nhân sự chuyên môn, đặc biệt là trong quân đội.



CẤU TRÚC LỚP HỌC

Các hoạt động trong các nhóm nhỏ khuyến khích các câu hỏi và xây dựng lòng tự tin. Nếu môi trường học tập an toàn về cảm xúc và thể chất, các cá nhân sẽ thấy thoải mái hơn trong việc thử nghiệm các ý tưởng.



CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY

Giáo viên có thể sử dụng nhiều loại công cụ khác nhau để củng cố việc học hành, chẳng hạn như sử dụng nhiều hơn một cách để giải thích mỗi khái niệm, chia thông tin thành từng mảng nhỏ, và khuyến khích sự tham gia chủ động.



Các thuyết giáo dục

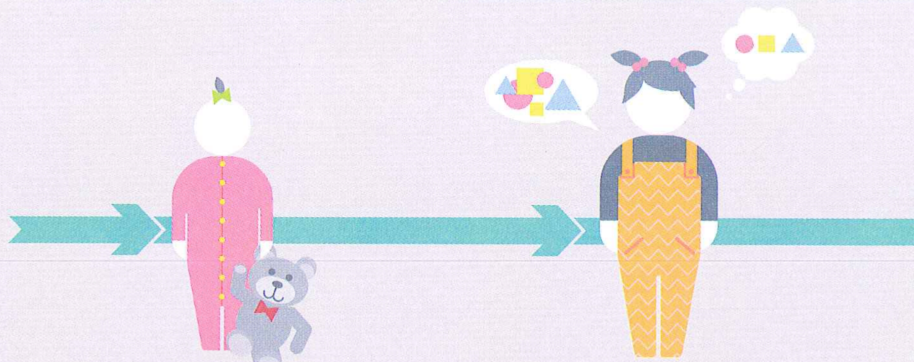
Các phương pháp phức tạp mà con người sử dụng để xử lý, ghi nhớ, và triệu hồi thông tin, và sau đó hình thành suy nghĩ độc lập, có thể được lý giải qua nhiều thuyết.

Trong lớp học

Khi khoa học và các kỹ thuật nghiên cứu đã tiến bộ, các ý tưởng về cách thức tâm trí thu nhận thông tin và lưu giữ nó cũng tiến bộ theo. Áp dụng những ý tưởng này vào trong lớp học có thể mang lại lợi ích. Một thuyết xuất hiện từ sớm nhưng đến nay vẫn thịnh hành là Thuyết Học tập Nhận thức (Cognitive Learning Theory – CLT), dựa trên công trình của nhà tâm lý học có nhiều ảnh hưởng Jean Piaget. CLT cho rằng học tập là kết quả của các quá trình tâm trí vốn bị tác động bởi các nhân tố bên trong và bên ngoài. Một ví dụ về nhân tố bên trong là niềm tin của một người vào chính năng lực của họ – các học sinh tin

Thuyết phát triển nhận thức của Piaget

Jean Piaget tin rằng trong quá trình phát triển từ khi mới ra đời đến khi trưởng thành, con người xây dựng các chuỗi đơn vị kiến thức khổng lồ giúp định hình nên cách thức họ hiểu về thế giới. Mỗi khi họ va chạm với thứ gì đó mới mẻ, họ sẽ sử dụng những kiến thức trước kia mình đã có để đồng hóa nó. Khi họ không thể, họ sẽ bị buộc phải học và tiếp nhận thông tin mới.



GIAI ĐOẠN VẬN ĐỘNG CẢM GIÁC (0-2 TUỔI)

Kiến thức đầu tiên hình thành là việc hiểu được rằng một vật vẫn có thể tồn tại ngay cả khi ta không nhìn thấy được nó – điều được gọi là hằng định đối tượng (object permanence) – chẳng hạn như, biết rằng một món đồ chơi đơn giản chỉ là đang bị cất giấu bên dưới tấm chăn mà thôi.

GIAI ĐOẠN TIỀN THAO TÁC (2-7 TUỔI)

Trẻ bắt đầu phát triển các năng lực ngôn ngữ, nhưng vẫn còn chưa hiểu được về lô-gíc. Tuy nhiên, trẻ đã bắt đầu sử dụng ký hiệu và hiểu được rằng một vật có thể đại diện cho một thứ gì đó khác – ví dụ như giả vờ một con búp bê là một người thật.

TRẢI NGHIỆM

QUAN SÁT/LẶP LẠI

HÌNH THÀNH Ý TƯỞNG

THỬ NGHIỆM Ý TƯỞNG TRONG THỰC TẾ

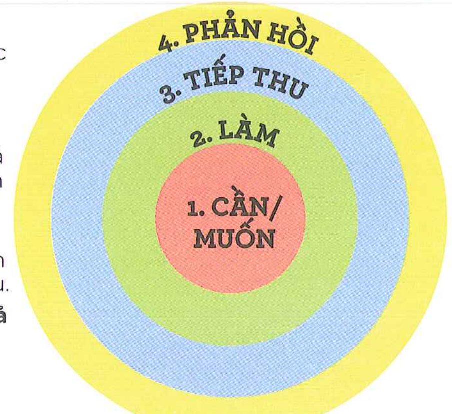
Vòng tròn học tập trải nghiệm của Kolb

Dựa trên cơ sở công trình của Piaget, David Kolb đã công bố thuyết bốn phần của ông vào năm 1984. Vòng tròn học tập của ông có bốn giai đoạn kết nối với nhau hình thành nên một quy trình tiếp diễn. Ban đầu, những trải nghiệm cụ thể dẫn đến những quan sát phản chiếu về những gì đã trải qua. Những quan sát này sau đó được chuyển thành những khái niệm trừu tượng – nói theo cách khác là các ý tưởng sẽ được hình thành. Giai đoạn thứ tư là đưa những ý tưởng này vào thực hành, và Kolb gọi điều này là “thử nghiệm chủ động”.

Thuyết gợn sóng của Race

Do Giáo sư Phil Race đưa ra, mô hình gợn sóng mang đến một cách tiếp cận khác so với vòng tròn của Kolb. Nó bao gồm bốn quy trình hòa quyện và giao nhau như những con sóng trên một mặt hồ, với phần nhu cầu và khao khát cơ bản nằm ở chính giữa.

- **1. Động lực** Việc học khởi đầu với mong muốn học hỏi.
- **2. Thực hành** Phương pháp thử và sai sẽ thúc đẩy hành động và sự khám phá.
- **3. Hiểu** Những khám phá sẽ được tiếp thu.
- **4. Nhìn thấy kết quả** Phản hồi tác động đến động lực.





rằng họ có thể cải thiện năng lực của mình sẽ dễ dàng tiến bộ hơn trong học tập, trong khi đó những sinh viên tin rằng họ bị chững lại ở một mức độ trí tuệ nhất định sẽ ít có khả năng học hành hiệu quả như vậy. Các nhân tố bên ngoài có thể là một người giáo viên luôn ủng hộ, hay một môi trường học tập an toàn.

Dưới những tác động này, một cá nhân sẽ học tập thông qua nhiều cơ chế. Một cơ chế trong đó là quan sát và bắt chước người khác. Một cơ chế khác là được thầy cô giáo và bố mẹ khuyến khích áp dụng những gì mình học vào thực tế và qua đó giúp củng cố kiến thức. Thực hành hay lặp lại cũng là một phần quan trọng trong việc học hành, cũng như việc tái tạo – sự mô phỏng những hành vi mới học hỏi được và điều chỉnh chúng nếu cần thiết, căn cứ trên phản hồi từ những người khác.

GIAI ĐOẠN THAO TÁC CỤ THỂ (7-11 TUỔI)
Bây giờ trẻ đã bắt đầu suy nghĩ một cách lô-gíc. Ví dụ, trẻ hiểu được rằng một lượng nào đó sẽ vẫn còn nguyên ngay cả khi ta thay đổi vật chứa nó, chẳng hạn như lượng nước được đổ từ một chiếc cốc vào hai chiếc cốc.

GIAI ĐOẠN THAO TÁC CHÍNH THỨC (NIÊN THIẾU-TRƯỞNG THÀNH)
Khi thanh thiếu niên bước vào giai đoạn trưởng thành, chúng sẽ có được khả năng suy nghĩ trừu tượng và thử nghiệm một cách lô-gíc các giả thuyết. Chúng có thể tưởng tượng ra những hệ quả khả dĩ cho các tình huống, và điều này cho phép chúng giải quyết vấn đề và lên kế hoạch.

NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TIẾP TỤC HỌC
Sử dụng mọi thứ họ đã tiếp nhận được trong các giai đoạn phát triển, người lớn tiếp tục mở rộng việc học của mình. Đi xa hơn học thuyết của Piaget và tiếp tục học hỏi những kỹ năng mới xuyên suốt giai đoạn trưởng thành có thể tăng cường nhận thức và trí nhớ.

THUYẾT HỌC TẬP XÃ HỘI

Được phát triển bởi Albert Bandura, Thuyết Học tập Xã hội chú trọng vào cách hành vi được học hỏi, và kết hợp cách tiếp cận nhận thức (mà trong đó các quy trình tâm trí nội tại ảnh hưởng đến học tập) với cách tiếp cận hành vi (mà trong đó học tập là một kết quả của các kích thích môi trường). Nó lập luận rằng trẻ em học hỏi bằng cách sao chép những người khác, những người này đóng vai trò như những hình mẫu và có thể ảnh hưởng đến hành vi của một đứa trẻ một cách tích cực hay tiêu cực. Thuyết này cho rằng có bốn yếu tố cần thiết cho việc học hỏi hành vi tích cực:



Chú ý
Cá nhân thường chú ý đến những hành vi phơi ra trước họ. Nếu hành vi này là mới mẻ hay khác biệt theo một cách nào đó, thì nó sẽ dễ dàng thu hút sự chú ý của một cá nhân hơn.



Lưu giữ
Cần hình thành một ký ức về hành vi hay thái độ đã qua quan sát, để về sau nó có thể được tham khảo và dựa trên đó hành động, trong một tình huống tương tự với tình huống mà nó lần đầu tiên được học.



Sự tái tạo
Thực hành tâm trí và thể chất từ những gì đã được quan sát là chìa khóa để cải thiện và thay đổi hành vi. Qua thực hành, một cá nhân có thể tái tạo hành vi đã được học hỏi khi cần.



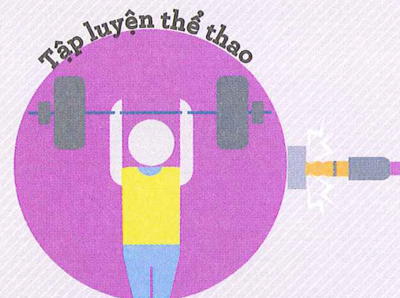
Động lực
Cá nhân phải có một lý do để tái tạo những gì họ quan sát. Nếu biết rằng họ sẽ bị trừng phạt hay được tưởng thưởng khi hành động theo một cách nhất định, họ sẽ có nhiều khả năng thay đổi hành vi của mình hơn.

Học tập diễn ra như thế nào

Lĩnh vực khoa học thần kinh ngày càng trùng với tâm lý học, khi những khám phá về các chất hóa học của bộ não đã giúp cho các nhà tâm lý học hiểu được cách chúng ta xử lý thông tin. Các công nghệ mới chẳng hạn như fMRI (functional magnetic resonance imaging – chụp cộng hưởng từ chức năng) đã cho phép các nhà khoa học lập sơ đồ về hoạt động bộ não, hé mở cách bộ não thay đổi khi chúng ta học.

Nghiên cứu do nhà khoa học thần kinh Nathan Spreng đi tiên phong đã cho thấy việc tập luyện một nhiệm vụ có thể thay đổi cấu trúc bộ não. Khu vực não bộ cần thiết cho việc chú tâm sẽ hoạt động khi ta học hỏi một thứ gì đó mới (khu vực hữu thức), nhưng cùng với việc rèn luyện lặp lại một nhiệm vụ cụ thể, hoạt động ấy sẽ được chuyển sang phần vô thức của bộ não. Các nơ-ron cũng sẽ bắt đầu truyền tín hiệu đi một cách thường xuyên hơn khi một kỹ năng mới được thực hành lặp lại theo đúng cách, khiến cho các thông điệp truyền đi giữa chúng trở nên mạnh mẽ hơn.

Các nghiên cứu cũng đã cho thấy rằng những thay đổi về lối sống, chẳng hạn như chế độ ăn và kiểm soát sự căng thẳng, có ảnh hưởng đến năng lực của bộ não, và cách thức mà con người học tập cũng có thể tăng cường đáng kể năng lực hấp thu và lưu giữ thông tin mới của bộ não (xem bên phải).



Hoạt động thể chất kích thích sự sản sinh ra các chất dẫn truyền thần kinh (trang 28-29), chẳng hạn như dopamine, mà bộ não sử dụng để tạo ra, diễn giải, và truyền các tín hiệu bên trong não và trong cơ thể.

> **"... tưởng tượng những hành vi cụ thể có thể thay đổi cấu trúc não."**
>
> **- John B. Arden, tác giả người Mỹ và giám đốc của các chương trình sức khỏe tâm thần**

HỆ THỐNG CẤP ĐỘ HỌC TẬP CỦA GAGNE

Nhà tâm lý học giáo dục người Mỹ Robert Gagne đã đưa ra một hệ thống phân loại cho các dạng học tập khác nhau, với độ phức tạp gia tăng từ 1 đến 8. Nếu mỗi bước được hoàn thành theo thứ tự, các học viên sẽ bồi đắp kỹ năng, và sự chú ý và lưu giữ kiến thức của họ sẽ tăng lên.

1 HỌC TÍN HIỆU
Các cá nhân có thể được điều kiện hóa để phản ứng theo một cách thức mong muốn trước một kích thích mà bình thường sẽ không cho phản ứng như vậy. Ví dụ, khi nhìn thấy một vật thể nóng họ tự động thu tay về (xem điều kiện hóa cổ điển, trang 16-17).

2 HỌC PHẢN ỨNG KÍCH THÍCH
Một hệ thống thưởng và phạt được sử dụng để khuyến khích một phản ứng mong muốn. Ví dụ, một đứa trẻ học cách nói cảm ơn khi được mẹ nhắc nhở, và được thưởng bằng cách ngợi khen (xem điều kiện hóa tạo tác, trang 16-17).

3 XÂU CHUỖI
Con người học cách xâu chuỗi lại một vài hành động phản ứng trước kích thích phi ngôn ngữ từng học hỏi được trước đó. Ví dụ, cầm một cây thước lên, đặt nó vào hai điểm trên một tờ giấy rồi kẻ một đường thẳng nối chúng lại với nhau.

4 LIÊN TƯỞNG LỜI NÓI
Bước tiếp theo trong hệ thống của Gagne là tập hợp những kỹ năng ngôn ngữ tách biệt đã học hỏi được từ trước. Ví dụ, một đứa bé mô tả "con gấu bông xù của con" thay vì chỉ nói "gấu". Đây là chìa khóa cho việc phát triển các kỹ năng ngôn ngữ.

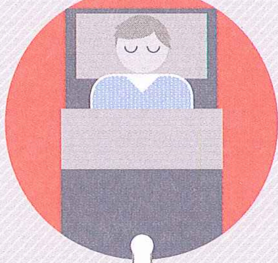
5 HỌC PHÂN BIỆT
Các cá nhân học được cách phân tách, hay phân biệt giữa các chuỗi thông tin, cả thông tin vật chất lẫn khái niệm. Một ví dụ của điều này là một người nói tiếng Tây Ban Nha học tiếng Ý, là hai ngôn ngữ có nhiều từ giống nhau.

6 HỌC KHÁI NIỆM
Trong giai đoạn này, con người học về các mối quan hệ giữa các khái niệm khác nhau, và học cách phân biệt chúng. Các cá nhân sẽ lĩnh hội được các kỹ năng học tập qua các ví dụ, và sẽ có khả năng khái quát hóa và phân loại.

7 HỌC QUY TẮC
Là dạng học tập chủ yếu cần thiết cho các sinh hoạt cơ bản hằng ngày, học quy tắc định hình các hành vi, để con người có thể nói, viết, và thực hiện các hoạt động thông thường – là những thứ được chi phối bởi các quy tắc cơ bản.

8 GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ
Là nhiệm vụ học tập phức tạp nhất, nhiệm vụ này đòi hỏi các cá nhân phải lựa chọn và tổ chức các bộ quy tắc đã học hỏi từ trước, xâu chuỗi chúng lại với nhau thành một bộ các quy tắc mới, thử nghiệm chúng, và quyết định đâu là phương án giải quyết tốt nhất cho một thách thức mới.





Nghiên cứu đã cho thấy có sự liên quan trực tiếp giữa số giờ ngủ và số điểm đạt được tại trường. Theo chuyên gia về giấc ngủ, bác sĩ James Maas, đối với thanh thiếu niên thì con số tối ưu là 9 giờ 15 phút.



Khoa học thần kinh đã cho thấy rằng một người càng thực hành một thứ gì đó – với những phản hồi để sửa chữa phương pháp thực hành của họ – thì xung thần kinh của họ sẽ càng trở nên nhanh và mạnh hơn nhờ sự sản sinh gia tăng của một loại lớp bao phủ nơ-ron thần kinh đặc biệt được gọi là myelin.



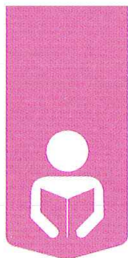
Các nội dung mới nên được học thành từng phần nhỏ để tối ưu hóa khả năng xử lý và lưu giữ chúng. Các chuyên gia khuyên nên học một phần nội dung kéo dài 15 phút, sau đó là một giai đoạn ngắn nghỉ ngơi, trước khi học sang phần tiếp theo.



Càng có nhiều giác quan được sử dụng đến để ghi nhớ thông tin, bộ não càng hấp thu thông tin tốt hơn. Ví dụ, vừa hình dung ra bàn tay của bạn đặt trên dương cầm vừa đọc nốt khi bạn học một bản nhạc mới có thể tăng cường khả năng ghi nhớ.

Thay đổi bộ não

Các nhà tâm lý học có hứng thú đặc biệt với giáo dục đã nghiên cứu cách tái lập trình bộ não để cải thiện kết quả học tập. Một vài chiến lược đơn giản có thể tạo ra một sự khác biệt lớn, nhưng các giả thuyết chỉ mới được chứng minh bởi thí nghiệm trong vài thập kỷ trở lại đây.



Tâm lý học trong dạy học

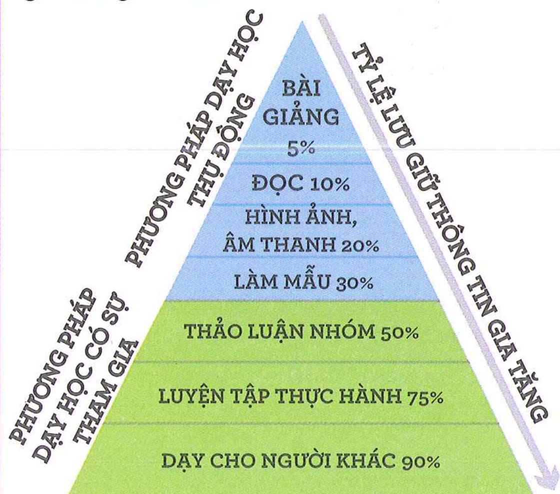
Một vai trò quan trọng của các nhà tâm lý học giáo dục là đào tạo giáo viên, và đã có rất nhiều nghiên cứu ra đời nhờ vào việc phát triển và thử nghiệm các ý tưởng để giúp giáo viên dạy hiệu quả hơn.

Giáo viên có thể làm gì?

Giáo viên có thể giúp học sinh của mình cải thiện một cách căn bản cách thức học tập bằng cách tái tập trung học sinh vào các ý tưởng về năng lực thay vì một niềm tin về trí thông minh thiên bẩm. Bằng cách tăng cường niềm tin của một học sinh vào khả năng làm tốt của mình, còn được biết đến với tên gọi niềm tin vào khả năng thành công của bản thân (self-efficacy), các nhà tâm lý giáo dục tin rằng chức năng nhận thức và động lực của một học sinh sẽ được cải thiện. Những học sinh có niềm tin này cao dễ chấp nhận các thử thách và nỗ lực để làm tốt trong những thử thách này hơn khi họ tin rằng họ có thể thành công. Khi niềm tin này thấp, học sinh sẽ nhìn vào tất cả mọi thất bại như một bước đi thụt lùi và từ đó về sau sẽ không đặt ra cho mình những kỳ vọng cao hơn. Hệ quả tiếp theo đó là kết quả học tập kém, và điều này lại tiếp nối vòng tròn tự hoài nghi bản thân của học sinh kia. Nếu giáo viên có thể giúp học sinh hiểu được rằng thành công hay thất bại trong một nhiệm vụ không liên quan đến năng lực mà liên quan đến mức độ thực hành và nỗ lực đầu tư, thì điều đó sẽ giúp cho học sinh tiếp tục có động lực phấn đấu thay vì thoái chí.

THÁP HỌC TẬP

Nghiên cứu từ Viện Thí nghiệm Đào tạo Quốc gia Hoa Kỳ đã cho thấy rằng một vài phương pháp dạy học có hiệu quả hơn so với các phương pháp khác. Một hoạt động học tập đòi hỏi học sinh chủ động tham gia sẽ giúp họ ghi nhớ tốt hơn, trong khi đó các hoạt động ít đòi hỏi sự tham gia cho mức độ lưu giữ thông tin kém hơn.



Các mục tiêu học tập

Có hai dạng mục tiêu học tập mà các giáo viên có thể đặt ra: mục tiêu kết quả (performance goal) hay mục tiêu thuần thục (mastery goal). Các mục tiêu kết quả dựa trên chính năng lực của học sinh để đạt được một trình độ cụ thể – ví dụ, có được điểm A môn tiếng Pháp. Các mục tiêu thuần thục chú trọng vào tính bền bỉ và khao khát học tập – ví dụ, nói lưu loát tiếng Pháp. Các mục tiêu thuần thục tốt hơn các mục tiêu kết quả ở chỗ các học sinh chú trọng vào việc mài giũa và cải thiện các kỹ năng của họ, trong khi đó các mục tiêu năng lực nhấn mạnh vào tính cạnh tranh trong vai trò động lực thôi thúc đạt được kết quả tốt và dựa vào độ thông minh của một cá nhân.

Các khối cơ bản để dạy học thành công

Có nhiều công cụ thực tế mà các giáo viên có thể sử dụng để khuyến khích sự tự tin và lòng ham mê học tập của sinh viên. Các giáo viên nên đảm bảo sao cho các phương pháp này cùng được áp dụng để tạo ra một môi trường học tập tiến bộ.

> **"Niềm tin của mọi người vào năng lực của họ có... tác động đến chính năng lực ấy của họ."**
>
> **- Albert Bandura, nhà tâm lý nhận thức xã hội người Canada**



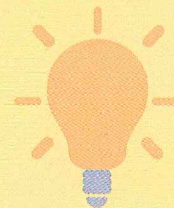
Tạo những kết nối tích cực
Cung cấp sự hỗ trợ cho học sinh; nuôi dưỡng các mối quan hệ cá nhân và khuyến khích mối quan hệ tích cực với các học sinh và giáo viên khác; và đặt ra các kỳ vọng rõ ràng về cách hành xử phù hợp trong lớp học.



Dạy các kỹ năng cụ thể
Giúp học sinh hiểu được cách đưa một ý tưởng đã học được vào ứng dụng trong một hoàn cảnh khác, và trao cho học sinh các hoạt động thực hành như bài kiểm tra thử, các hoạt động, và bài tập để khắc ghi kiến thức học tập vào bộ nhớ dài hạn.



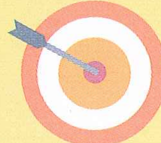
Nuôi trí sáng tạo của học sinh
Yêu cầu các học sinh thiết kế các dự án nghiên cứu của riêng mình, làm mẫu các nhiệm vụ, và xây dựng các mô hình để giải thích các khái niệm. Cho phép học sinh khám phá và vật lộn trong lúc vẫn cung cấp sự hỗ trợ.



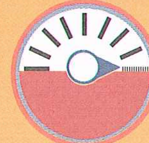
Mang đến cho học sinh những phản hồi đúng lúc
Giám sát học sinh trong mỗi bài học và tái định hướng học sinh khi họ cần. Đảm bảo rằng những lời ngợi khen và phê bình có tính xây dựng có liên quan đến mức độ thực hành và nỗ lực của học sinh.



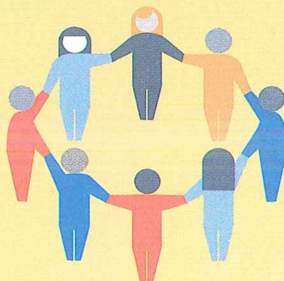
Đặt ra cho học sinh những mục tiêu ngắn hạn
Thay vì khiến các học sinh thấy choáng ngợp bởi một nhiệm vụ lớn, hãy giao cho họ những mục tiêu từng bước, cho phép họ hoàn thành từng giai đoạn của nhiệm vụ ấy.



Kiểm soát mức độ căng thẳng của học sinh
Hãy điều hành một lớp học có tổ chức với lịch hằng ngày; hãy cho phép học sinh có đủ thì giờ nghỉ ngơi để họ có thể xử lý từng chuỗi thông tin học tập đã tiếp thu; và duy trì một môi trường học tập lành mạnh.



Khuyến khích dạy học và thảo luận nhóm
Khuyến khích các học sinh nói lên những lo lắng, đưa ra những câu hỏi và ý tưởng để trao cho nhóm một cảm thức về tình đoàn kết và cho phép các cá nhân cảm thấy tự tin trong việc thể hiện chính mình.



Khuyến khích động lực
Hãy đặt ra những kỳ vọng cao nhưng thực tế cho các học sinh của bạn; hãy nhấn mạnh giá trị của việc thực hành và nỗ lực hơn là trí thông minh thiên bẩm; khuyến khích sự tự đánh giá; và thể hiện một thái độ quan tâm.





Đánh giá vấn đề

Nhằm giúp mọi người học tập hiệu quả hơn, các nhà tâm lý học giáo dục trước tiên phải xác định bất kỳ vấn đề nào mà một người đang phải đối mặt, cách những vấn đề này hình thành, và cách mà chúng đang ảnh hưởng đến quá trình học tập.

Nó hoạt động như thế nào?

Qua nghiên cứu, các nhà tâm lý học giáo dục hiểu được rằng quá trình học tập bị tác động bởi nhiều nhân tố khác nhau, bao gồm các vấn đề cảm xúc và xã hội, và các rối loạn sinh lý cụ thể. Nó có thể rõ ràng ngay từ thuở nhỏ nếu một đứa trẻ có vấn đề học tập, và bố mẹ có thể tìm đến sự trợ giúp của một nhà tâm lý học giáo dục ở giai đoạn này. Tuy nhiên, một vấn đề học tập có thể sẽ không xuất hiện cho đến khi đứa trẻ đi học mẫu giáo – trong trường hợp này thầy cô giáo sẽ đóng một vai trò mấu chốt trong việc để ý thấy trẻ gặp bất kỳ khó khăn nào trong học tập, qua cách trẻ chơi hay thực hiện những nhiệm vụ căn bản. Trong một số trường hợp, các vấn đề có thể sẽ không được xác định cho đến khi một người đã trưởng thành, thường là bởi nó bị bỏ qua trong thời gian người ấy còn đang đi học.

Hé lộ những khó khăn

Xác định một vấn đề học tập từ sớm thường bắt đầu với việc giáo viên nghi ngờ rằng một học sinh của họ có vấn đề sau khi quan sát học sinh ấy mỗi ngày. Khi đó một nhà tâm học lý giáo dục có thể thực hiện đánh giá đầy đủ và phác thảo một kế hoạch để giúp đỡ cho học sinh này.

NHÀ TÂM LÝ HỌC ĐÁNH GIÁ VẤN ĐỀ NHƯ THẾ NÀO

Trò chuyện với giáo viên
Những người có kinh nghiệm chắc chắn, trực tiếp với những khó khăn của một học sinh thường là những giáo viên hiện tại hoặc trước kia. Trò chuyện với các giáo viên thường là bước đi đầu tiên.

Trò chuyện với bố mẹ
Nói chuyện với bố mẹ của một đứa trẻ có thể giúp hiểu được cách trẻ thực hiện các việc nhất định ở nhà, và cách trẻ liên hệ đến các thành viên khác trong gia đình.

Quan sát trẻ trong lớp học
Điều này có thể giúp nắm được các vấn đề chủ chốt, chẳng hạn cách trẻ kiểm soát những đồ dùng như bút, cách trẻ xử lý các nút, và khả năng tuân theo chỉ dẫn của trẻ.

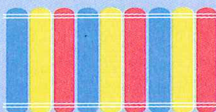
Trò chuyện với trẻ
Trẻ không nhất thiết lúc nào cũng cần phải tham gia vào quá trình đánh giá, nhưng trò chuyện cùng trẻ có thể sẽ hé mở một số điều, ví dụ như là về cách trẻ hiểu và phát âm từ.

Các vấn đề học tập
Thật khó để xác định nguyên nhân chính xác của một khuyết tật học tập, dù nguyên nhân có bắt nguồn từ môi trường, sinh học, hay sự kết hợp của cả hai, nhưng việc xác định nó căn cứ vào các triệu chứng là điều khả dĩ. Bốn ví dụ được đưa ra ở đây đều có tên gọi bắt đầu với tiền tố "dys", một phụ tố có gốc La tinh, có nghĩa là "khó khăn".

DYSLEXIA (CHỨNG KHÓ ĐỌC)
Khó khăn trong việc đọc, viết, và đánh vần. Thường giỏi về suy nghĩ sáng tạo.

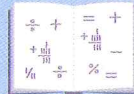
DYSGRAPHIA (CHỨNG KHÓ VIẾT)
Trở ngại trong việc viết và xử lý các chữ cái trong từ, và khó khăn trong phối hợp.

DYSCALCULIA (CHỨNG KHÓ TÍNH TOÁN)
Suy giảm về kỹ năng số học căn bản và việc thực hiện các tính toán.











DYSPRAXIA (RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG)
Sự phối hợp vận động kém, gây ra những cử động vụng về, và thiếu các kỹ năng cơ bản cần thiết để phối hợp trong các hoạt động thường ngày.



Hành động

Điều quan trọng là các nhà tâm lý học phải hiểu được đầy đủ bản chất vấn đề của một cá nhân, do đó họ có thể triển khai nhiều chiến lược khác nhau để vẽ nên một bức tranh chính xác về cách thức một người hành xử và xử lý thông tin trong môi trường giáo dục. Trước kia, điều này có thể bao gồm một bài kiểm tra trí tuệ dưới hình thức viết hay vấn đáp. Ngày nay, mặc dù việc kiểm tra chính thức vẫn đóng một vai trò nhất định khi các nhà tâm lý học giáo dục đánh giá một học sinh – đặc biệt là khi họ nghi ngờ sự tồn tại của một loại khiếm khuyết cụ thể, chẳng hạn như chứng khó đọc (dyslexia) – phương cách tiếp cận hiện thời có tính tổng quát hơn.

Các nhà tâm lý học giáo dục thường làm việc cùng với các bác sĩ tâm thần, nhân viên xã hội, nhà trị liệu âm ngữ, và giáo viên để áp dụng các ý tưởng về tâm lý học hành vi, nhận thức và xã hội vào lớp học. Những phương pháp áp dụng này là một phần cốt yếu trong việc hiểu được tại sao một học sinh lại hành xử theo một cách nhất định trong một môi trường lớp học, cách bộ não họ xử lý và lưu giữ thông tin, và cách gia đình và bạn bè có thể ảnh hưởng đến việc học tập của họ. Các nhà tâm lý có thể áp dụng những cách tiếp cận này vào bất cứ môi trường giáo dục nào, từ trường mẫu giáo cho đến tiểu học, từ các trung tâm giáo dục người lớn đến các chương trình đào tạo của các tập đoàn.

Phân tích bài tập ở trường
Phân tích một số bài tập chọn lọc ở trường của trẻ có thể hé mở về các dạng thức trong cách trả lời của trẻ, và về việc liệu vấn đề của trẻ có phải nằm trong một lĩnh vực cụ thể, chẳng hạn như về toán học, hay nằm ở nhiều lĩnh vực khác nhau.

Bảng câu hỏi hay đánh giá cụ thể
Có nhiều bài kiểm tra tiêu chuẩn để đánh giá nhiều khía cạnh khác nhau trong các vấn đề học tập, từ những vấn đề bắt nguồn từ các khó khăn về xã hội hay cảm xúc đến các vấn đề về thần kinh hay phát triển.



Các vấn đề hành vi
Các nhà tâm lý học có thể giúp giáo viên xử lý sự quấy rối trong lớp học bằng cách đánh giá một đứa trẻ có các vấn đề hành vi, để cố hiểu được những nguyên nhân kích hoạt và cách giải quyết chúng. Điều này thường có nghĩa là nhờ đến sự phối hợp của các bậc phụ huynh để xem xét các vấn đề về lối sống, chẳng hạn như chế độ ăn, sự căng thẳng và áp lực xã hội.

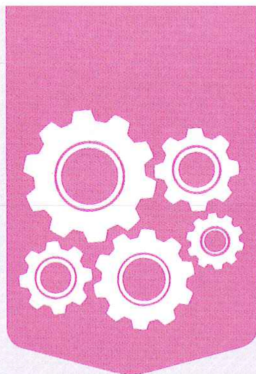
1 triệu
trẻ ở Anh có nhu cầu giáo dục đặc biệt

- Sở Giáo dục Vương quốc Anh, năm 2017

CÁC DẠNG ĐÁNH GIÁ

Bằng cách dùng các loại bài kiểm tra khác nhau, các nhà tâm lý học có thể có được cái nhìn cân bằng về các vấn đề của một học sinh, và bắt đầu triển khai các phương cách giải quyết chúng.

- **Các bài kiểm tra nhận thức và phát triển** đánh giá năng lực xử lý và diễn giải thông tin của một học sinh, và so sánh kết quả với chuẩn của nhóm tuổi của học sinh ấy.
- **Các bài kiểm tra xã hội, cảm xúc và hành vi** xác định các vấn đề xuất phát từ các vấn đề xã hội và cảm xúc sâu xa. Chúng hé lộ về mức độ căng thẳng, cảm thức về lòng tự tôn và năng lực vượt qua trở ngại của một học sinh.
- **Các bài kiểm tra động lực** đánh giá động lực học tập của một học sinh – một nhân tố chủ chốt. Các bài kiểm tra này bao gồm Thang Đánh giá Động lực Học tập (Motivation Assessment Scale for Learning – EMAPRE) ở các bậc đào tạo sau phổ thông, thang đánh giá này sử dụng định dạng bảng câu hỏi.
- **Các bài kiểm tra hàn lâm** là các dạng kiểm tra chính thức hơn, có thể xác định được liệu năng lực của một học sinh có phù hợp với bậc học của học sinh ấy hay không, và dấu hiệu về chứng khó học. Bài kiểm tra chỉ số IQ cũng có thể được thực hiện, nhưng kết quả chỉ có tính chất hạn chế.



Tâm lý học công sở

Tâm lý học công nghiệp/tổ chức (industrial/organizational psychology) khám phá hành vi của con người tại nơi làm việc, và áp dụng các nguyên tắc tâm lý vào việc hiểu được các tổ chức và cải thiện đời sống của nhân viên. Nó giải quyết các nhân tố con người nằm sau các cấu trúc và quy trình của đời sống chuyên môn, và có thể đưa ra những lời khuyên về tuyển dụng, đặt mục tiêu, phát triển đội ngũ, động lực, đánh giá năng suất, thay đổi cơ cấu tổ chức, và lãnh đạo hiệu quả.

Làm cho tổ chức trở thành một nơi tuyệt vời

Các tổ chức đòi hỏi tầm nhìn chung và nỗ lực phối hợp từ nhiều con người. Tâm lý học đóng một vai trò lớn trong việc giúp các nhà quản lý tuyển dụng được các nhân viên hiệu quả, đặt ra các mục tiêu phù hợp, phát triển các đội ngũ thành công, đảm bảo sự lãnh đạo tốt, và đương đầu với những thách thức trong sự thay đổi về mặt tổ chức.

Đánh giá
Cung cấp phản hồi đều đặn sẽ cho phép nhân viên phát triển các điểm mạnh và xử lý những lĩnh vực còn cần có sự cải thiện và phát triển.

Tuyển dụng
Lựa chọn người phù hợp cho công việc là một quy trình hết sức quan trọng, bởi thành công của một tổ chức có liên quan trực tiếp đến thành công của các nhân viên của nó.

Động lực
Thúc đẩy lòng hăng hái sẽ giúp các công ty đạt được thành công, bởi các nhân viên cần phải được động viên (cả từ bên trong bản thân họ lẫn từ những phần thưởng bên ngoài) để có thể đạt đến các mục tiêu của họ.

Phỏng vấn
Đánh giá các nhân viên tiềm năng qua phỏng vấn là một phương pháp được sử dụng rộng rãi bởi phương pháp này cho phép những phản hồi dài, mở.



90.000

là số giờ trung bình ở công sở của một người trong suốt cuộc đời

CÁC NHÁNH TÂM LÝ HỌC

Tâm lý học công nghiệp và tâm lý học tổ chức đều hoạt động trong lĩnh vực công sở. Tâm lý học công nghiệp là nhánh tâm lý lâu đời hơn, và quan tâm đến việc làm thế nào để quản lý con người nhằm đạt được tính hiệu quả tổ chức tối ưu. Nó nghiên cứu thiết kế công việc, tuyển chọn nhân tài, đào tạo nhân viên, và đánh giá năng suất, cố gắng khai phá tiềm năng của những người làm việc bên trong một tổ chức.

Nhánh thứ hai – tâm lý học tổ chức – phát triển từ phong trào quan hệ con người và tập trung vào việc cải thiện trải nghiệm và hạnh phúc của nhân viên. Trọng tâm của nó là hiểu và quản lý thái độ và hành vi nhân viên, giúp giảm căng thẳng từ công việc, và thiết kế các phương pháp giám sát hiệu quả.

Phát triển đội ngũ
Khuyến khích nhân viên làm việc cùng nhau giúp gia tăng sự phối hợp đồng đội và nâng cao hiệu quả hoạt động của công ty.

Đặt mục tiêu
Đặt ra các mục tiêu nhiều thách thức nhưng vẫn thực tế sẽ ảnh hưởng mạnh mẽ đến động lực, và động lực lại tác động đến năng suất và thành tựu.

Sự lãnh đạo
Xác định nền văn hóa và các mục tiêu của một tổ chức trao cho những nhà lãnh đạo trách nhiệm thúc đẩy nhân viên của mình để họ đạt đến những mục tiêu ấy.

Sự thay đổi
Việc đạt được các mục tiêu thường đòi hỏi một sự thay đổi về mặt cấu trúc và chính sách của tổ chức, và các nhà tâm lý học có thể giúp các công ty làm tốt điều này.

TÂM LÝ HỌC CÔNG SỞ TÍCH CỰC

Phong trào tâm lý học công tác nhân đạo (humanitarian work psychology movement) khuyến khích các nhà tâm lý học công nghiệp/tổ chức (industrial/organizational – I/O) áp dụng các kỹ năng, tài năng, và sự đào tạo vào sứ mệnh giảm đói nghèo và thúc đẩy hạnh phúc tại các công sở khắp thế giới. Các nhà tâm lý học công nghiệp tổ chức có thể giúp mọi người phát triển các kỹ năng cần thiết trên thị trường, thiết kế các chương trình đào tạo người thất nghiệp quay trở lại tham gia vào lực lượng lao động, khuyến khích sự hỗ trợ nhân đạo cho các cộng đồng thiếu thốn nhất, và thiết kế các sáng kiến duy trì sinh thái.



Lựa chọn ứng viên tốt nhất

Bởi năng suất của nhân viên sẽ quyết định thành công của một tổ chức, việc chọn đúng người cho đúng việc có vai trò thiết yếu. Các nhà tâm lý học đã nghĩ ra nhiều loại công cụ để phân tích các yêu cầu công việc và đánh giá các thí sinh nộp đơn.

Phân tích công việc

Trước khi đánh giá một ứng viên để tuyển chọn, một cuộc phân tích về vị trí công việc đang cần tuyển người cần phải được hoàn thành. Việc phân tích này sử dụng một bảng mô tả công việc toàn diện, bao gồm kinh nghiệm và các đặc tính cần thiết để hoàn thành những nhiệm vụ và trách nhiệm được đòi hỏi. Các nhà tâm lý học công nghiệp/tổ chức và các chuyên gia nhân sự sẽ thu thập thông tin từ nhiều nguồn khác nhau, trong đó có các nhà phân tích công việc, những người đang làm công việc ấy, những nhà quản lý, những người quan sát đã được huấn luyện. Họ quan sát mọi người thực hiện công việc (hoặc thậm chí là chính họ sẽ thực hiện công việc ấy), tiến hành các cuộc phỏng vấn, và sử dụng các bảng câu hỏi.

Phân tích công việc được chia thành hai mục bao quát: phân tích theo công việc – là phân tích tập trung vào những nhiệm vụ cụ thể được thực hiện trong công việc, và phân tích theo con người – là dạng phân tích tập trung vào các phẩm chất cần có cho một công việc. Phân tích công việc theo con người cung cấp một danh sách các KSAO (knowledge – kiến thức, skills – kỹ năng, abilities – năng lực, và other characteristics – các đặc tính khác) cần thiết để thực hiện thành công một công việc. Một danh sách các KSAO cho một công việc cụ thể thường bao gồm các phẩm chất mà ứng viên được trông đợi là sẵn có, và những phẩm chất khác mà họ được trông đợi sẽ hình thành khi nhận công việc này, thông qua đào tạo.

Phân tích công việc cũng có thể hữu dụng cho việc vẽ ra biểu đồ phát triển nghề nghiệp bằng cách xác định những năng lực chủ yếu tại mỗi nấc thang trên bậc thang nghề nghiệp. Nó cũng có thể đóng vai trò nền tảng cho việc đánh giá năng lực, đặt ra các tiêu chuẩn để đo lường hiệu quả của nhân viên.

CÔNG VIỆC TỐT NHẤT CHO NHỮNG CÁ TÍNH KHÁC NHAU

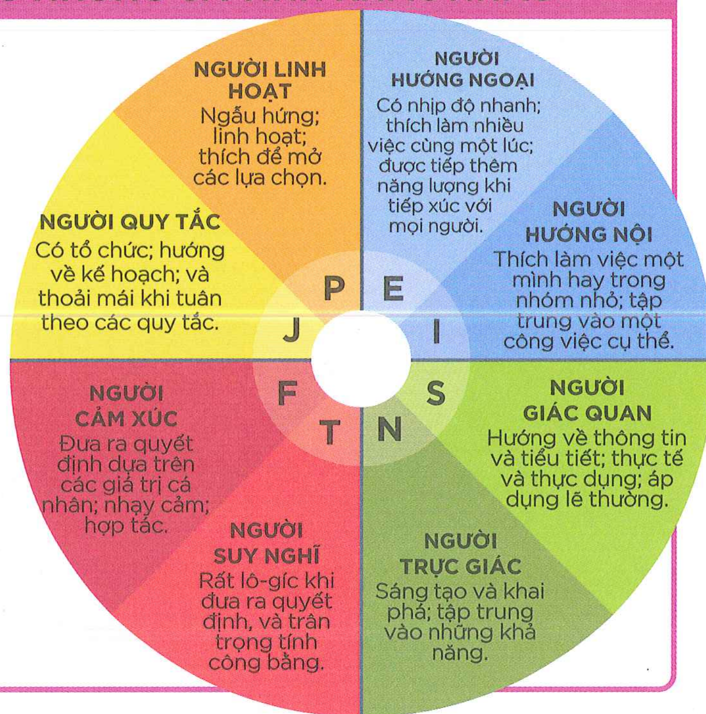
Chỉ số xác định dạng tính cách Myers-Briggs (The Myers-Briggs Type Indicator – MBTI), được xây dựng dựa trên các thuyết nhân cách của Carl Jung, là một bài kiểm tra tính cách được sử dụng rộng rãi trong quá trình tuyển dụng, nhưng nó cũng có thể được học sinh sinh viên sử dụng để lựa chọn một nghề nghiệp phù hợp. MBTI đánh giá con người căn cứ vào bốn nhóm đặc điểm trái ngược: hướng ngoại (extroversion) hay hướng nội (introversion), giác quan (sensing) hay trực giác (intuition), suy nghĩ (thinking) hay cảm xúc (feeling), quy tắc (judgement) hay linh hoạt (perception). Mô hình này dẫn đến 16 dạng tính cách khác nhau, mỗi dạng có những khuynh hướng, ưu điểm và nhược điểm chung, và chúng sẽ phù hợp với các loại công việc cụ thể.

NGHỀ NGHIỆP CỤ THỂ

Một ESTJ có thể trở thành một luật sư hay dược sĩ thành đạt, trong khi đó một ISFP có thể trở thành một nhà thiết kế thời trang hay nhà trị liệu vật lý tuyệt vời.









Tuyển chọn nhân tài

Khả năng thu hút và giữ lại những con người phù hợp với công việc giúp một tổ chức phát triển lớn mạnh. Nếu nhân viên phù hợp với vị trí của họ, họ sẽ dễ cảm thấy phấn khích bởi những gì họ đang thực hiện trong môi trường họ đang làm việc. Tuyển chọn nhân tài bao gồm một bộ các quy trình để quyết định mức độ phù hợp với yêu cầu vị trí của các ứng viên nộp đơn cho công việc. Những quy trình này được sử dụng song song với một bộ đơn xin việc tiêu chuẩn, trong đó đặt ra những câu hỏi về giáo dục, kỹ năng nghề nghiệp, đặc tính và lịch sử làm việc.

Các dạng đánh giá

Có năm kỹ thuật chính thường được sử dụng để đánh giá các ứng viên, và thường một vài trong số đó sẽ được sử dụng cùng với nhau. Những quy trình này sẽ hé lộ những ưu và khuyết điểm của một ứng viên trong nhiều lĩnh vực khác nhau, giúp tổ chức có được những thông tin có giá trị về cách một người có thể sẽ làm việc khi đã được tuyển dụng.

MẪU CÔNG VIỆC

Một mẫu công việc là phần mô phỏng trong đó các ứng viên sẽ thực hiện một công việc, thể hiện họ có thể hoàn thành các nhiệm vụ liên quan tốt đến mức nào trong các điều kiện tiêu chuẩn. Họ sẽ nhận được những vật liệu và công cụ cần thiết, cùng sự hướng dẫn để hoàn thành nhiệm vụ. Mẫu công việc là những công cụ tốt để đánh giá hiệu quả công việc trong tương lai của ứng viên bởi tình huống đánh giá và công việc thực sự có tính chất tương đương.

THÔNG TIN QUÁ TRÌNH BẢN THÂN

Những bảng câu hỏi về quá trình bản thân sẽ đưa ra những câu hỏi về kinh nghiệm chuyên môn và học vấn có liên quan trước đó. Các câu hỏi nhiều chi tiết hơn so với những câu hỏi trong một đơn xin việc tiêu chuẩn, và có thể bao gồm cả những câu hỏi về những kinh nghiệm cụ thể tại trường học hay trong công việc. Có thể cũng sẽ có những câu hỏi về các thông tin có thể xác thực được và các kinh nghiệm chủ quan.



PHỎNG VẤN

Cả các câu trả lời lẫn cách ứng xử của một ứng viên trong một cuộc phỏng vấn sẽ cung cấp những thông tin quan trọng về tính phù hợp cho công việc của họ, cũng như khả năng giao tiếp và liên hệ. Ngay cả cách giao tiếp ánh mắt hay độ mạnh mẽ của cái bắt tay cũng có thể ảnh hưởng đến điểm số. Phần lớn các tổ chức đều sử dụng phỏng vấn bởi nó cho phép ứng viên đưa ra các câu trả lời chi tiết và xác định kỹ năng liên cá nhân của họ.

TRUNG TÂM ĐÁNH GIÁ

Tại một trung tâm đánh giá, các bài tập và bài mô phỏng công việc sẽ được sử dụng để đánh giá khả năng làm tốt công việc của một người. Các bài tập đa dạng và có thể mất vài ngày để hoàn thành. Các trung tâm đánh giá sẽ đánh giá các ứng viên trên cơ sở giao tiếp cả nói và viết, giải quyết vấn đề, mối quan hệ liên cá nhân, và lập kế hoạch. Các ứng viên được tính điểm trên nhiều bình diện khác nhau và sau đó sẽ có kết quả tổng quát – và đây là con số hữu ích cho các quyết định tuyển dụng.

TRẮC NGHIỆM ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ

Các ứng viên thường được yêu cầu thực hiện các bài kiểm tra tâm trắc (trang 246-247) dưới các điều kiện có kiểm soát, trong đó có giải quyết vấn đề, trả lời câu hỏi, hoặc các bài kiểm tra sự khéo léo. Chúng có thể đánh giá tính cách, khả năng nhận thức, kiến thức và kỹ năng, trí thông minh cảm xúc, hay mối quan tâm nghề nghiệp. Các câu hỏi có thể là câu hỏi đóng, với nhiều phương án trả lời khả dĩ để lựa chọn, hay là câu hỏi mở, để các ứng viên có thể đưa ra câu trả lời của mình.

ĐỘ TIN CẬY CỦA PHỎNG VẤN

Các nhà tâm lý học đã thấy rằng tính chính xác của cuộc phỏng vấn sẽ phụ thuộc vào những thành kiến của người phỏng vấn. Chủng tộc, giới tính, và sự dễ mến – tất cả đều ảnh hưởng đến đánh giá của cuộc phỏng vấn và quyết định tuyển dụng. Những người phỏng vấn nên:

- Được đào tạo để tiến hành các cuộc phỏng vấn.
- Đặt các câu hỏi tiêu chuẩn.
- Không đánh giá ứng viên cho đến khi cuộc phỏng vấn đã kết thúc.
- Chấm điểm ứng viên trên các nhân tố riêng lẻ, chẳng hạn như bằng cấp.



Quản lý nhân tài

Việc quản lý năng lực nhân viên một cách hiệu quả đóng vai trò cốt yếu để các tổ chức có thể đạt được thành công. Điều này có thể đạt được thông qua việc triển khai các phương thức thực hành giúp gia tăng động lực và chu kỳ phản hồi đều đặn.

Động lực

Thường có liên quan đến khao khát đạt được một mục tiêu cụ thể, động lực là một trạng thái nội tại thôi thúc một người thực hiện những hành vi hay nhiệm vụ cụ thể. Con người được thôi thúc bởi nhiều thứ khác nhau trong công việc, trong đó có việc kiếm tiền, đóng góp cho một sứ mệnh xã hội, và giành được sự ngưỡng mộ. Động lực của nhân viên đã được chứng minh là có mối tương quan trực tiếp với sự thỏa mãn trong công việc và năng lực nghề nghiệp, và tương quan gián tiếp đến thành công của tổ chức. Nếu một người có những bộ kỹ năng phù hợp, thì mức độ động lực cao thường sẽ dẫn đến hiệu quả tuyệt vời trong công việc, và điều này có vai trò thiết yếu trong việc đạt đến những mục tiêu chính của một tổ chức.

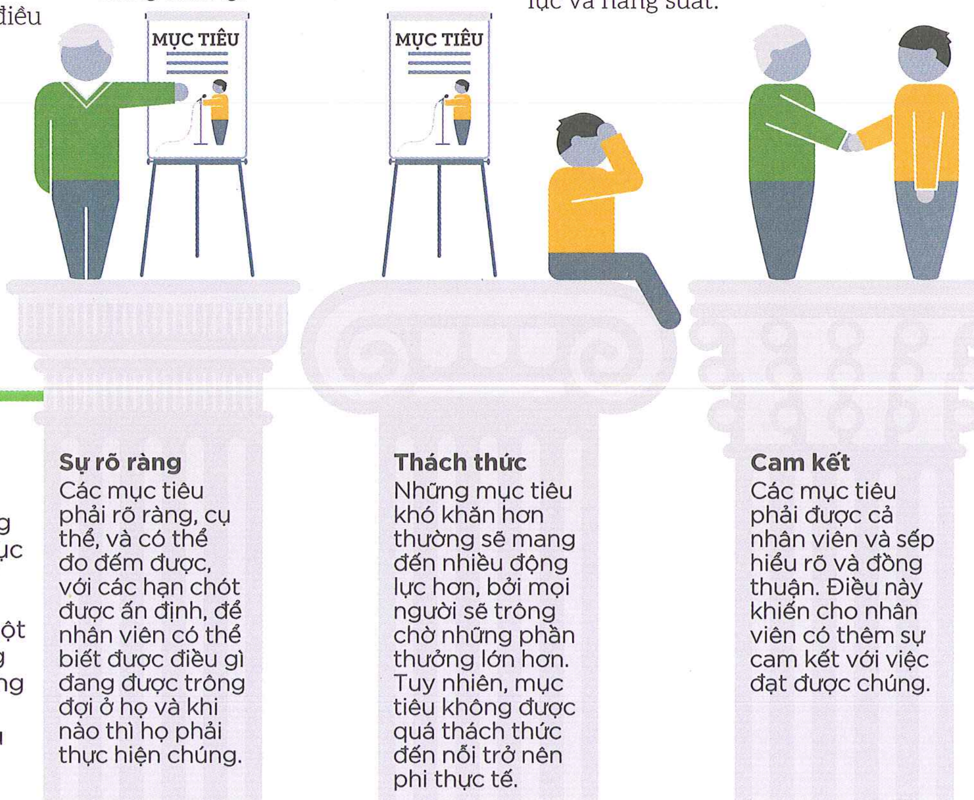
Các học thuyết tâm lý về động lực công việc quan tâm đến những lý do tại sao một số người lại có thôi thúc thực hiện công việc của họ tốt hơn những người khác, và chúng cho phép các cấp quản lý nhìn thấy được họ cần phải cung cấp những gì cho nhân viên để tối ưu hóa động lực và năng suất. Các thuyết về tháp nhu cầu cho rằng hành vi của một người là để hướng tới việc thỏa mãn các nhu cầu của mình, và rằng động lực của họ được khởi nguồn từ bên trong. Thuyết củng cố cho rằng hành vi bắt nguồn từ khao khát muốn kiếm được phần thưởng và sự củng cố, và do đó được bắt nguồn từ bên ngoài. Thuyết niềm tin vào khả năng thành công của bản thân xem xét cách thức mà niềm tin của con người vào năng lực của chính họ có thể tác động đến khả năng làm việc và thuyết đặt mục tiêu lý giải cách thức mà các mục tiêu của con người và phương hướng mà chúng được đặt ra có thể ảnh hưởng đến động lực và năng suất.



CÓ MỘT CON ĐƯỜNG SỰ NGHIỆP sẽ dễ dàng thúc đẩy một nhân viên làm việc tốt, bởi người này cảm thấy rằng những nỗ lực của anh ta sẽ được tưởng thưởng.

Đặt ra mục tiêu

Vào những năm 1960, TS Edwin Locke đã đi tiên phong trong thuyết động lực đặt mục tiêu (goal – setting theory of motivation). Thuyết này cho rằng làm việc để hướng về một mục tiêu sẽ tăng cường động lực và hiệu suất. Ông thấy rằng các mục tiêu cụ thể và nhiều thách thức sẽ hoạt động hiệu quả nhất.



Sự rõ ràng
Các mục tiêu phải rõ ràng, cụ thể, và có thể đo đếm được, với các hạn chót được ấn định, để nhân viên có thể biết được điều gì đang được trông đợi ở họ và khi nào thì họ phải thực hiện chúng.

Thách thức
Những mục tiêu khó khăn hơn thường sẽ mang đến nhiều động lực hơn, bởi mọi người sẽ trông chờ những phần thưởng lớn hơn. Tuy nhiên, mục tiêu không được quá thách thức đến nỗi trở nên phi thực tế.

Cam kết
Các mục tiêu phải được cả nhân viên và sếp hiểu rõ và đồng thuận. Điều này khiến cho nhân viên có thêm sự cam kết với việc đạt được chúng.

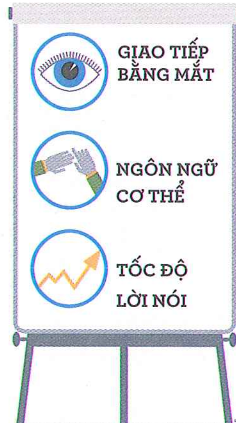
Đánh giá hiệu suất làm việc

Mang đến cho nhân viên phản hồi về hiệu suất công việc của họ sẽ giúp thúc đẩy họ đạt được các mục tiêu của mình, cho phép họ có được sự công nhận cho công việc làm tốt, và tạo cơ hội mang đến cho họ những lời phê bình có tính xây dựng và sự chỉ dẫn nếu hiệu suất công việc của họ thấp. Một cuộc đánh giá hiệu suất là một quá trình hai bước bao gồm trước tiên là xác định các chỉ tiêu của hiệu suất tốt, và sau đó là triển khai quy trình đánh giá hiệu suất. Nó có thể mang lại lợi ích cho tổ chức cũng như cho nhân viên, cung cấp những thông tin góp phần vào các quyết định hành chính (chẳng hạn như tuyển dụng và sa thải) và sự phát triển của nhân viên, vốn là điều cần thiết cho việc cải thiện và duy trì hiệu suất công việc qua thời gian. Các tổ chức thường có một cấu trúc đánh giá hằng năm bao gồm đặt mục tiêu và các đợt phản hồi theo quá trình giữa nhân viên và cấp trên.

VƯỢT QUA THÀNH KIẾN VÀ SAI LẦM TRONG VIỆC CHẤM ĐIỂM

Sự đánh giá của con người là không hoàn hảo, và khi các cấp trên thực hiện chấm điểm hiệu suất, một cách không cố ý, họ thường thể hiện những thành kiến và sai lầm. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc chấm điểm có thể bị tác động bởi việc một cấp trên biết rõ và thích một nhân viên đến mức nào, bởi thần thái của nhân viên đó, và bởi các nhân tố văn hóa và chủng tộc. Cấp trên cũng có thể bị mắc hiệu ứng lan truyền (halo effect), theo đó họ dành cho một cá nhân cùng một số điểm ở khắp các lĩnh vực đánh giá, cũng như lỗi phân phối (distributional error), theo đó họ chấm cùng một số điểm cho tất cả các nhân viên mà họ giám sát. Để vượt qua những vấn đề này, các tổ chức có thể cho các cấp trên tham gia vào một lớp đào tạo chấm điểm được thiết kế để họ thấy được những sai lầm thông thường mà họ nên tránh. Trong cách phản hồi 360 độ, sẽ có hơn một người chấm điểm một nhân viên để giảm đi tác động của thành kiến cá nhân.







Phản hồi
Báo cáo tiến độ đều đặn có vai trò cốt yếu trong việc làm sáng tỏ các kỳ vọng, điều chỉnh mức khó của các mục tiêu, và ghi nhận những thành tựu của nhân viên.

Tính phức tạp của nhiệm vụ
Thành công tùy thuộc vào việc liệu các mục tiêu có thể được hoàn thành trong khung thời gian đã đồng thuận từ trước hay không. Các nhân viên cần có thời gian để học hỏi các kỹ năng cần thiết để đạt được các mục tiêu của họ.

Thành tựu
Các điều kiện cho thành công sẽ đạt được khi một mục tiêu là rõ ràng, thách thức, và phức tạp một cách hợp lý, sự cam kết ở mức độ cao, và sự phản hồi có tính đều đặn.

60% nhân viên mong muốn việc làm của mình được khen ngợi thường xuyên hơn



Phát triển đội ngũ

Các đội ngũ làm việc có thể năng động và đầy sức mạnh, và giúp cho tổ chức phát triển thịnh vượng. Có rất nhiều cách thức để phát huy những ưu điểm, tính hiệu quả và tiềm năng của những người làm việc trong nhóm và của tổng thể nhóm.

Nó hoạt động như thế nào?

Làm việc theo đội mang lại lợi thế hiệu quả nhóm, vốn thường tốt hơn là cá nhân, bởi sức mạnh của cả đội sẽ tạo ra hiệu quả cao hơn một cá nhân. Trong một đội thành công – chẳng hạn như một nhóm các phẫu thuật viên cùng tiến hành một ca phẫu thuật phức tạp – hành động của mỗi thành viên được phối hợp và định hướng nhằm đạt đến một mục tiêu chung. Mỗi thành viên có một vai trò cụ thể, nhưng tất cả thành viên đều phụ thuộc lẫn nhau, trông cậy vào nhau để thực hiện tốt phần việc của mỗi người. Mức độ hợp tác này đòi hỏi sự tin tưởng, vốn là điều có thể được xây dựng qua giao tiếp, kỹ năng, cam kết và hợp tác tốt. Tuy nhiên, không phải tất cả mọi đội đều khai thác hết tiềm năng của mình – một kết quả được gọi là sự mất mát trong quá trình (process loss). Điều này có thể xảy ra bởi sự ỷ lại tập thể (social loafing) (trang 241), trong đó một người sẽ ít nỗ lực khi là một phần của đội so với khi họ làm việc một mình, và sự động não suy giảm (impaired brainstorming), khi một đội tạo ra được số ý tưởng ít hơn tổng ý tưởng mà những người trong đội ấy có thể tạo ra khi mỗi người làm việc độc lập.

CÁC KHÁI NIỆM CHÍNH CHO ĐỘI

- **Vai trò** Mỗi thành viên đội có một nhiệm vụ cụ thể và tách biệt trong đội.
- **Chuẩn mực** Các quy tắc ứng xử bất thành văn nhất định (chẳng hạn như mọi người làm muộn đến mức nào) được các thành viên trong đội chấp nhận và ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi cá nhân.
- **Tính cố kết nhóm** Một cảm giác đoàn kết và tin tưởng, bên cạnh nhiều biến số khác, sẽ đưa các thành viên đội đến gần nhau và giúp họ tiếp tục sát cánh làm việc.
- **Cam kết đồng đội** Một sự chấp nhận của cá nhân với các mục tiêu của đội và sự nỗ lực phản ánh sức mạnh của mối gắn kết người đó với đội.
- **Mẫu hình tâm trí** Một đội tốt có một sự thấu hiểu chung về nhiệm vụ, trang thiết bị và tình huống.
- **Mâu thuẫn đội** Việc các đội hợp tác hay cạnh tranh khi họ cố gắng xử lý những va chạm sẽ quyết định hiệu quả làm việc.

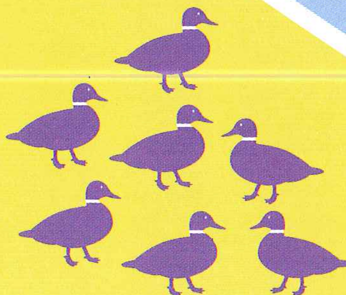
Mô hình năm giai đoạn

Nhà tâm lý học Bruce Tuckman đã đưa ra năm giai đoạn của sự phát triển đội cần thiết cho sự lớn mạnh. Tiến qua năm giai đoạn này sẽ cho phép các đội đối mặt với những thách thức và cùng nhau tìm ra các giải pháp.



Những con chim tung cánh và thiết lập vị trí trong đội hình bay.

2. Giông tố
Trong những giai đoạn đầu tiên của quá trình cùng nhau làm việc, các thành viên đội sẽ cạnh tranh lẫn nhau để giành địa vị. Các ý kiến khác nhau về việc gì nên làm, cách nào nên làm, có thể gây ra mâu thuẫn.



Những con chim di trú phải phối hợp với nhau để đảm bảo chúng sẽ có thể sống sót trong một hành trình dài.

1. Hình thành
Các thành viên đội gặp gỡ nhau. Họ chia sẻ thông tin về bản thân, học hỏi về dự án và vai trò của họ trong đó, và thiết lập những quy tắc nền tảng để làm cùng nhau.

Cải thiện đội ngũ

Một vài kỹ thuật có thể được sử dụng để cải thiện khả năng hợp tác. Tạo ra các nhóm làm việc độc lập và chịu trách nhiệm cho một sản phẩm hay quy trình đặc thù có thể gia tăng tính hiệu quả. Một số công ty tạo ra các vòng tròn chất lượng, trong đó các nhóm nhân viên gặp gỡ để thảo luận các vấn đề và đưa ra các giải pháp, trao cho họ cái nhìn sâu sắc hơn về các vấn đề mà nhóm đang phải đối mặt. Các đồng nghiệp cũng có thể tham gia vào các hoạt động xây dựng nhóm, một hoạt động thường được dẫn dắt bởi một chuyên gia tư vấn. Một số hoạt động nhắm đến việc gia tăng năng lực thực hiện một nhiệm vụ của đội, một số khác lại chú trọng vào các kỹ năng liên cá nhân, hỗ trợ thúc đẩy sự tin tưởng, giao tiếp và tương tác. Xây dựng đội ngũ nhằm đến việc tạo ra sự phối hợp đồng đội và năng suất tốt hơn, cải thiện kỹ năng cho từng thành viên, và tạo ra thái độ tích cực hơn trong toàn đội.

TƯ DUY TẬP THỂ

Khi mọi người làm việc cùng nhau theo nhóm, quá trình đưa ra quyết định của họ có thể sẽ bị suy giảm bởi tư duy tập thể, hiện tượng khi nhóm đưa ra quyết định mà từng cá nhân thành viên trong đó đều biết là tệ. Tư duy tập thể dễ có khả năng xảy ra trong những nhóm có tính cố kết cao, với những nhà lãnh đạo mạnh mẽ và một áp lực lớn buộc các thành viên phải tuân thủ. Nhiều người gạt nhận định riêng của mình sang một bên và cố biện minh cho những nỗi hoài nghi của mình để hòa hợp với các thành viên khác. Nếu nhóm tách biệt với những tác động từ bên ngoài, và không một ai trong đó sẵn lòng thách thức người lãnh đạo, thì khả năng xảy ra tư duy tập thể sẽ tăng lên. Để ngăn ngừa điều này, các nhà lãnh đạo nên đóng vai trò những người điều hành trung lập trong các buổi họp nhóm.

Đàn chim bay theo hình như V; những con bay dẫn đầu sẽ phải làm việc vất vả nhất.

3. Hình thành quy tắc
Các thành viên bắt đầu cảm thấy mình là một phần của đội. Họ ít tập trung vào các mục tiêu cá nhân và tập trung hơn vào việc làm cùng nhau một cách hiệu quả, tạo ra các quy trình và phương pháp.

Những con chim đổi chỗ cho nhau thường xuyên, thay phiên nhau bay trước.

4. Hoạt động năng suất cao
Đội ngũ đang hoạt động ở mức độ cao, với các thành viên cùng hợp tác và tạo ra một bầu không khí cởi mở và tin tưởng. Họ trông cậy vào nhau và tập trung vào việc đạt được các mục tiêu của nhóm.

Khi đến nơi, những chú chim tản ra để tìm kiếm thức ăn.

5. Ngừng lại
Khi dự án gần hoàn thành, đội sẽ tiến hành đánh giá công việc của mình, ăn mừng những thành công và xem xét những gì có thể được cải thiện. Các thành viên trong đội nói lời tạm biệt và tiếp tục chuyển sang những dự án mới.

5-9

là số thành viên lý tưởng để tạo nên một đội thành công



Lãnh đạo

Các nhà lãnh đạo có ảnh hưởng hết sức to lớn trong tổ chức của họ, và cách tiếp cận của họ có thể tác động đến năng suất và sự thành công. Các nhà lãnh đạo tốt sử dụng kiến thức và quyền hành của mình để truyền cảm hứng và thúc đẩy các nhân viên.

Các dạng lãnh đạo

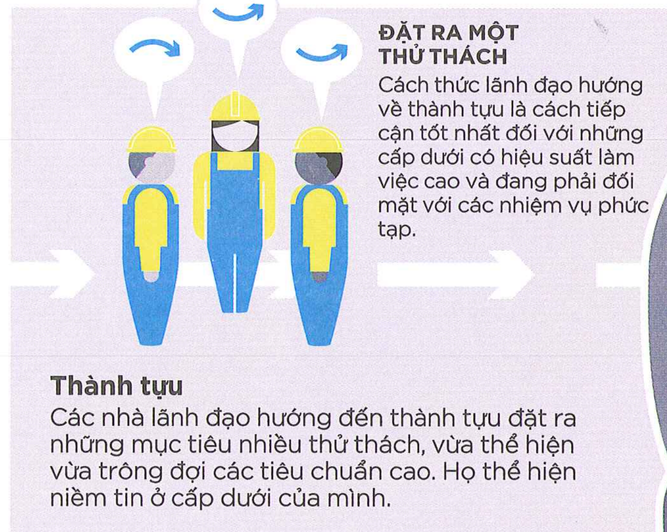
Các nhà lãnh đạo ảnh hưởng đến thái độ, niềm tin, hành vi, và cảm xúc của người khác; và phong cách lãnh đạo của họ tạo lập phần nền tảng trong cách thức vận hành của đội. Có hai loại lãnh đạo chính tại công sở: những nhà lãnh đạo chính thức – những người đóng vai trò giám sát, và những nhà lãnh đạo không chính thức – thường là dạng lãnh đạo có nhiều ảnh hưởng, người nổi lên từ các nhóm thông qua tương tác với các đồng nghiệp.

Những nhà lãnh đạo không chính thức có thể sở hữu quyền lực của chuyên gia, dựa trên khả năng chuyên môn được nhìn nhận, và quyền lực từ sự kính trọng, được trao cho những người mà cấp dưới thấy thích và muốn được đồng nhất với họ. Các nhà lãnh đạo chính thức có thể có thêm các dạng quyền lực khác. Quyền lực hợp pháp vốn có sẵn trong chức danh công việc của một nhà lãnh đạo, trong khi đó quyền lực tưởng thưởng cho phép những nhà lãnh đạo có khả năng ngợi khen, tăng lương và thăng chức cho nhân viên của mình. Khi các nhà lãnh đạo kỷ luật nhân viên thông qua việc giảm lương và sa thải, tức là họ đang sử dụng quyền lực cưỡng chế.

Các nhà lãnh đạo tốt sử dụng quyền lực một cách hợp lý, bày tỏ sự quan tâm đến lợi ích của cấp dưới, và cung cấp cấu trúc cho công việc bằng cách thiết lập những kỳ vọng rõ ràng. Họ có thể được các nhà tâm lý học và công ty xác định bằng cách sử dụng tiếp cận nét tính cách (trang 150-151) (những nét tính cách cụ thể khiến họ trở thành những nhà lãnh đạo tự nhiên), cách tiếp cận nổi bật lãnh đạo (họ nổi bật trong một nhóm bởi tiềm năng lãnh đạo của họ), hay cách tiếp cận hành vi lãnh đạo (điều quan trọng không phải họ là ai, mà là họ làm gì).

Thuyết con đường-mục tiêu

Do Robert House phát triển, mô hình này được thiết kế để giúp các nhà lãnh đạo tăng cường hiệu quả cho các nhân viên của họ bằng cách giúp nhân viên dễ dàng hoàn thành nhiệm vụ và đạt được mục tiêu hơn. Các nhà lãnh đạo có thể sử dụng một trong bốn phong cách khác nhau để phù hợp với nhân viên, điều kiện môi trường, và mục tiêu.



ĐẶT RA MỘT THỬ THÁCH
Cách thức lãnh đạo hướng về thành tựu là cách tiếp cận tốt nhất đối với những cấp dưới có hiệu suất làm việc cao và đang phải đối mặt với các nhiệm vụ phức tạp.

Thành tựu
Các nhà lãnh đạo hướng đến thành tựu đặt ra những mục tiêu nhiều thử thách, vừa thể hiện vừa trông đợi các tiêu chuẩn cao. Họ thể hiện niềm tin ở cấp dưới của mình.

PHẨM CHẤT CỦA CÁC NHÀ LÃNH ĐẠO VĨ ĐẠI

Đạo đức vững vàng
Một người lãnh đạo đức độ làm gương và trông chờ sự thành thật từ mọi người khắp công ty, và đạo đức vững vàng của họ tạo ra một môi trường an toàn và tin cậy để nhân viên có thể làm tốt nhất công việc của mình.

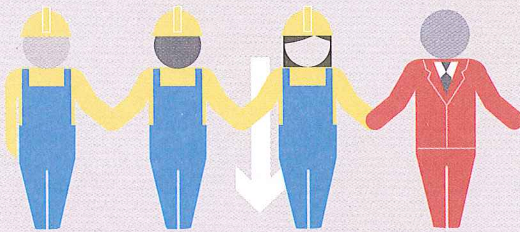
Trao quyền cho người khác
Không một nhà lãnh đạo nào có thể một mình làm tất cả mọi thứ, và đóng góp từ bên ngoài là hết sức đáng quý, bởi vậy điều quan trọng là các nhà lãnh đạo phải biết giao phó công việc và phân bổ quyền lực.

Củng cố cảm giác đồng đội
Con người dành rất nhiều thời gian cho công việc, bởi vậy họ cần phải thấy mình được nối kết với tổ chức và với đồng nghiệp, để có thể cải thiện sức khỏe cảm xúc và năng suất làm việc.

Cởi mở với các ý tưởng mới
Phát triển đòi hỏi phải có cải tiến và sự sẵn lòng giải quyết vấn đề. Một nhà lãnh đạo cởi mở với các ý tưởng mới tạo ra một môi trường trong đó sự phát triển là khả dĩ.

Nuôi dưỡng sự phát triển
Động lực con người mạnh mẽ nhất khi họ được động viên phát triển. Những nhà lãnh đạo cam kết đẩy mạnh sự phát triển sẽ có nhiều nhân viên có động lực và trung thành hơn.





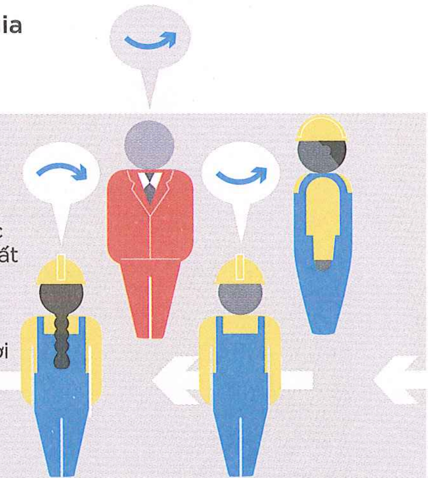
Ủng hộ
Các nhà lãnh đạo ủng hộ có đặc trưng là cân nhắc đến nhu cầu của nhân viên, bày tỏ sự quan tâm, và tạo ra một môi trường làm việc có nhiều sự khuyến khích.

NẮM TAY
Cách lãnh đạo ủng hộ là phương thức tiếp cận tốt nhất khi nhiệm vụ có tính chất nguy hiểm, tẻ nhạt, căng thẳng hay nhàm chán.

"Chìa khóa dẫn đến sự lãnh đạo thành công ngày nay là tầm ảnh hưởng, chứ không phải quyền hành."

- Ken Blanchard, chuyên gia quản lý người Mỹ





XIN LỜI KHUYÊN
Cách lãnh đạo có sự tham gia là phương thức tiếp cận tốt nhất để sử dụng khi cần có những lời khuyên từ những cấp dưới có nhiều kinh nghiệm.

Có sự tham gia
Các nhà lãnh đạo theo phong cách có sự tham gia tham khảo ý kiến cấp dưới, và cân nhắc các ý kiến và gợi ý của họ khi đưa ra các quyết định.

Chỉ đạo
Các nhà lãnh đạo chỉ đạo nói với cấp dưới về những việc cần phải làm, và đưa ra những chỉ dẫn phù hợp, chẳng hạn như lịch trình và thời hạn chót để họ làm việc hướng đến mục tiêu.

RA LỆNH
Cách lãnh đạo chỉ đạo là phương thức tiếp cận tốt nhất cho những cấp dưới thiếu kinh nghiệm, đặc biệt là khi họ đang tiến hành những công việc không có cấu trúc.

SỰ LÃNH ĐẠO TẠO THAY ĐỔI

Một số nhà lãnh đạo đặc biệt giỏi trong việc thúc đẩy người khác tham gia vào một sứ mệnh, thực hiện một bộ các mục tiêu, và làm việc bền bỉ để đạt đến những thành tựu cao. Những nhà lãnh đạo này là những người có sức lôi cuốn và có tầm ảnh hưởng lớn. Họ truyền cảm hứng cho người khác bằng tính sáng tạo, năng lực, tinh thần đổi mới, độ tin cậy, và tầm nhìn chung. Họ có được niềm tin của người khác qua việc ưu tiên sự phát triển và hạnh phúc của nhân viên, và theo cách này họ xây dựng một đội ngũ trung thành, có động lực và có năng suất làm việc cao. Cũng như với những nhà lãnh đạo và hoạt động chính trị, chẳng hạn như Martin Luther King Jr, sức lôi cuốn và tầm nhìn là những phẩm chất quan trọng mà một cá nhân cần phải có để trở thành một nhà lãnh đạo tạo ra sự thay đổi.



Văn hóa và sự thay đổi tổ chức

Là một trong những khối xây dựng quan trọng nhất cho một tổ chức phát triển thịnh vượng, văn hóa tổ chức bao gồm những niềm tin và hành vi chung. Để đạt được hiệu quả, nó có thể sẽ cần phải thay đổi để phù hợp với những con người, ý tưởng và công nghệ mới.

Văn hóa

Văn hóa tổ chức là cách các nhân viên hiểu về nơi làm việc của họ và hiểu về nhau, và nó đóng góp vào môi trường tâm lý và xã hội độc nhất của tổ chức. Văn hóa được định nghĩa bởi những giá trị và nghi thức giúp đoàn kết các đội ngũ nhân viên, và bởi những dạng thức hành vi ổn định và có thể quan sát được. Nó bao hàm những chuẩn mực, hệ thống, ngôn ngữ, giả định, tầm nhìn, và niềm tin của một tổ chức, và có ảnh hưởng trực tiếp đến cách các tổ chức đối xử với con người, đưa ra các quyết định và đảm bảo sự cam kết với các dự án. Văn hóa cũng được định hình bởi cách lãnh đạo, và bởi những cơ cấu thưởng phạt tồn tại bên trong tổ chức.

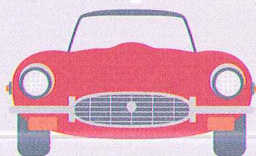
Sự thay đổi tổ chức không dễ dàng được thực hiện, bởi mối ràng buộc của mọi người với văn hóa tổ chức, nhưng nó sẽ trở nên cần thiết khi các cấu trúc và quy trình hiện hành không còn đáp ứng các yêu cầu và đạt đến các mục tiêu một cách hiệu quả. Sự gắn kết với những "hợp đồng" tâm lý (những kỳ vọng bất thành ngôn của các nhân viên) cũng có thể gây ra sự phản kháng trước sự thay đổi, bởi sự thay đổi sẽ tái định hình những kỳ vọng này.

Tạo ra sự thay đổi

Một sự thay đổi thành công diễn ra qua vài giai đoạn, và cần phải được đưa ra bằng những lập luận có sức thuyết phục. Giúp cho những nhân viên đang lo lắng hiểu được tại sao lại cần có sự thay đổi sẽ làm giảm bớt sự phản kháng bên trong họ trong suốt thời gian triển khai, và đẩy nhanh sự chấp nhận của họ đối với cấu trúc và quy trình mới.

1. Khảo sát

Tiến hành một cuộc khảo sát tình trạng hiện thời của tổ chức là bước đi đầu tiên hướng đến sự thay đổi. Điều này sẽ giúp nhận định các hệ thống và quy trình nào đang hoạt động không hiệu quả, và nhờ đó xác định những bộ phận chính cần cải tiến.

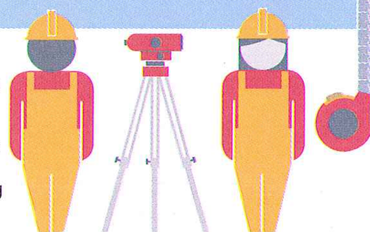


2. Đánh giá

Một cuộc đánh giá sẽ xem xét phạm vi tổng thể của sự thay đổi, chẳng hạn như sẽ có bao nhiêu nhân viên bị ảnh hưởng, cũng như cần có kiểu thay đổi nào. Thành công sẽ phụ thuộc vào sự tham gia của những người có đời sống công việc hằng ngày sẽ bị thay đổi.

VẤN ĐỀ

Đánh giá có vai trò trọng yếu trong việc lên kế hoạch thay đổi. Một chiếc cầu mới phải đủ kiên cố để trụ vững trước cả con sông lẫn dòng xe cộ di chuyển.

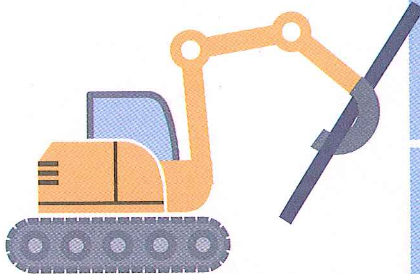




SAU KHI THAY ĐỔI
Các nhà quản lý nên đánh giá liên tục về tính hiệu quả của cấu trúc mới, và thực hiện điều chỉnh khi cần thiết.

5. Kiểm soát sự thay đổi

Các nhà lãnh đạo nên nhạy cảm với cách các nhân viên phản ứng trước sự thay đổi, giải quyết các vấn đề ngay khi chúng xảy ra và đánh giá mức độ thành công của việc triển khai.



CÔNG CỤ
Cần có đúng các loại công cụ để xây nên một cấu trúc mới. Các chương trình đào tạo, khích lệ tài chính, và thậm chí là biện pháp mạnh – tất cả đều có thể được sử dụng để có được sự hợp tác của nhân viên.

4. Triển khai

Áp dụng sự thay đổi theo từng giai đoạn sẽ khiến cho sự chuyển giao diễn ra êm đẹp hơn đối với các nhân viên vốn thường phản kháng sự thay đổi. Một tổ chức nên giao tiếp hiệu quả và khiến cho mọi người cảm thấy mình là một phần của sự thay đổi, để sau cùng những cách thức vận hành mới sẽ được chấp nhận.

3. Thiết kế

Một cấu trúc đáp ứng được các yêu cầu của các chiến lược và mục tiêu mới của tổ chức sẽ được thiết kế. Thiết kế này sẽ xác định các hoạt động thiết yếu, tạo ra các phòng ban mới, và thiết lập mối quan hệ liên phòng ban.





QUÁ TRÌNH
Thiết kế một cấu trúc mới cần có thời gian, và sự thay đổi không phải xảy ra toàn bộ cùng một lúc. Quá trình này diễn ra qua vài giai đoạn, thường là với sự hỗ trợ của tác nhân thay đổi đến từ bên ngoài.

HƯỚNG DẪN TẠO ĐIỀU KIỆN CHO SỰ THAY ĐỔI

Ta có thể thực hiện nhiều biện pháp để giúp nhân viên đương đầu với sự thay đổi của tổ chức.

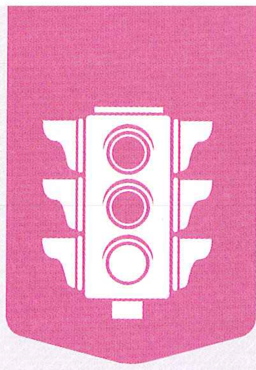
- **Sự lãnh đạo vững vàng** Cấp quản lý nên bày tỏ sự ủng hộ của họ đối với sự thay đổi, để đẩy mạnh nhiệt huyết của cấp dưới.
- **Sự tham gia của nhân viên** Các nhân viên nên được tham gia vào quá trình ra quyết định, để họ cảm thấy vai trò của mình, có được cảm thức về sự sở thuộc của mình với quá trình đó lớn hơn.
- **Giao tiếp** Bản chất cụ thể của sự thay đổi nên được truyền tải một cách có hệ thống và có cấu trúc, và việc triển khai và khung thời gian cũng vậy.
- **Ăn mừng** Mọi thành công nên được ăn mừng trong suốt quá trình để xây dựng tính tích cực.



CẦN PHẢI BIẾT

- **Kaizen** Một mục tiêu tổ chức thường thấy là thiết lập nên kaizen[1], một hệ thống bắt nguồn từ Nhật Bản, trong đó sự cải tiến liên tục là khả thi. Nhân viên ở mọi cấp mỗi ngày đều được yêu cầu đưa ra những gợi ý cải tiến, mục đích là để xóa bỏ những công việc không cần thiết và gia tăng năng suất.

1. Tiếng Nhật có nghĩa là "cải thiện, cải tiến".



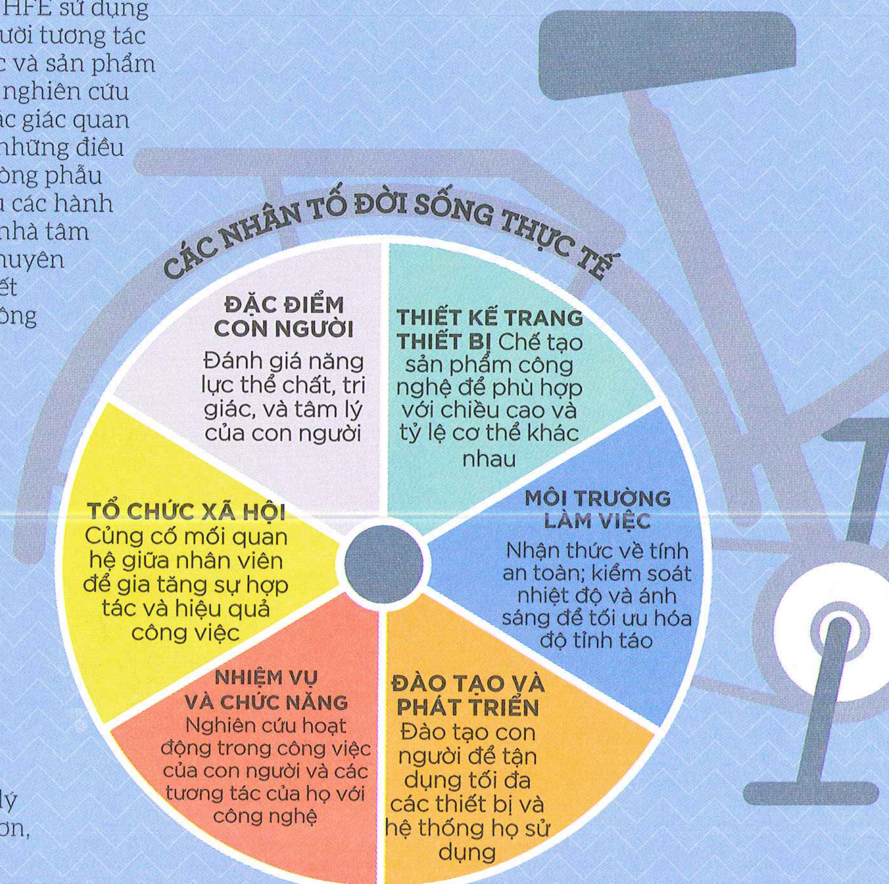
Tâm lý học HFE

Tâm lý học HFE (human factors and engineering – nhân tố con người và kỹ thuật) là ngành tâm lý chuyên tâm vào việc giúp con người đương đầu tốt hơn trong môi trường làm việc của họ, khiến cho nó an toàn hơn, hiệu quả hơn, và thân thiện với người sử dụng hơn. Bản chất của ngành này là nghiên cứu cách con người tương tác với máy móc và công nghệ, và đưa ra các phương pháp cải tiến những tương tác này, bằng cách thiết kế nên những hệ thống, sản phẩm, và thiết bị tốt hơn. Nằm ở giao lộ giữa tâm lý học và công nghệ, tâm lý học HFE tập trung chủ yếu vào tính an toàn.

HFE trên thực tế

Ở mức độ thực tế, các nhà tâm lý học HFE sử dụng kiến thức của họ về cách thức con người tương tác với máy móc để thiết kế cách làm việc và sản phẩm hiệu quả hơn. Điều này bao gồm việc nghiên cứu cách tâm trí, phản xạ, tầm nhìn, và các giác quan khác của một người hoạt động trong những điều kiện cụ thể, từ ở nhà máy cho đến phòng phẫu thuật bệnh viện. Qua việc nghiên cứu các hành vi tại nơi làm việc của con người, các nhà tâm lý học HFE có thể đưa ra những lời khuyên cho những người phải đưa ra các quyết định cho doanh nghiệp, những nhà công nghiệp, và chính quyền về các chiến lược phòng tránh tai nạn và gia tăng năng suất.

Một ứng dụng chủ yếu của ngành tâm lý này là hàng không thương mại, một ngành công nghiệp đã sử dụng HFE kể từ những năm 1960 để cải thiện các chỉ số thống kê an toàn cho hãng. Một ứng dụng chủ yếu khác nữa là để loại trừ khả năng tử vong do lỗi con người gây ra tại các bệnh viện, cũng như giảm thiểu nguy cơ trong các hoạt động quan trọng chẳng hạn như cung cấp năng lượng hạt nhân. Ngay cả một chiếc xe đạp rất đỗi bình thường thôi cũng đã thu nhận được lợi ích từ tâm lý học HFE – chúng đã trở nên nhanh hơn, dễ sử dụng hơn, và thoải mái hơn.

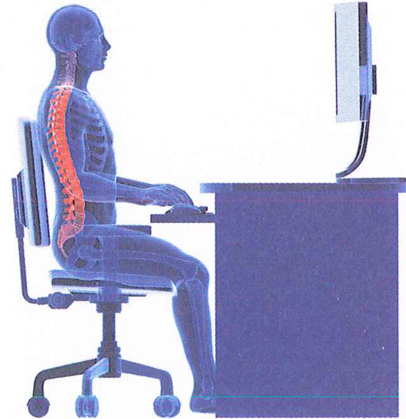


70%

hoặc hơn các vụ tai nạn máy bay **là do** lỗi của con người

THÔNG SỐ ĐO LƯỜNG VÀ THIẾT KẾ SẢN PHẨM

Hai lĩnh vực quan trọng trong HFE là nhân trắc học (anthropometry) – ngành khoa học đo đạc cơ thể con người và các tỷ lệ của nó – và công thái học (ergonomics) – thiết kế ra các sản phẩm phù hợp với cơ thể con người. Cả hai đều có vai trò thiết yếu trong việc tạo ra các công nghệ thân thiện với người sử dụng. Các sản phẩm chẳng hạn như ghế văn phòng được thiết kế với một bộ dữ liệu đầy đủ của các thông số đo lường, trong đó bao gồm cả các tỷ lệ cơ thể, tăng hiệu quả làm việc của người sử dụng và bảo vệ họ khỏi những tổn hại thể chất trước mắt và lâu dài. Các thông số đo lường bao gồm những thông số hiển nhiên, chẳng hạn như chiều cao tầm mắt khi ngồi, và khoảng cách giữa các bộ phận cơ thể, chẳng hạn như giữa mông và bàn chân của người ngồi.



GHẾ NGỒI CÔNG THÁI tính đến độ cao của khuỷu tay, chiều cao của ghế, khoảng trống cho đùi, độ cao tầm mắt, và phần đỡ lưng của người ngồi.

CÁC NHÂN TỐ TÂM LÝ

RA QUYẾT ĐỊNH
Giải quyết mỗi bước đi trong quá trình ra quyết định để sửa chữa những nhầm lẫn vận hành

CĂNG THẲNG VÀ LO ÂU
Sử dụng các trang thiết bị được thiết kế tốt để tránh gây ra sự bực bội cho nhân viên

LƯỢNG CÔNG VIỆC
Cân bằng lượng công việc của nhân viên để họ tỉnh táo, tập trung, có khả năng đánh giá và phán xét tốt

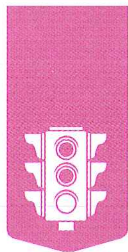
LÀM VIỆC NHÓM
Khuyến khích mối quan hệ công việc để đảm bảo các thành viên trong nhóm hợp tác với nhau

LỖI CON NGƯỜI VÀ TÍNH AN TOÀN
Phân tích nguyên nhân gây ra lỗi và thực hiện thay đổi để cải thiện tính an toàn

NHẬN THỨC TÌNH HÌNH
Đào tạo nhân viên để đánh giá các tình huống công việc một cách khách quan

Quy trình hai chiều

Các nhà tâm lý học HFE áp dụng phương pháp tiếp cận khoa học để hiểu về cách con người hành xử khi họ tương tác với công nghệ. Đây là một quy trình hai chiều – khả năng của con người có thể bị suy giảm bởi những trang thiết bị được thiết kế yếu kém, và những sai lầm trong hành vi của con người có thể làm suy giảm tính hiệu quả của công nghệ mà họ sử dụng. Để đối mặt với những vấn đề này và dự báo năng suất tương lai, các nhà tâm lý học nghiên cứu cách các cá nhân nhận thức về các kích thích và sự kiện, đánh giá những điều này để quyết định một đường hướng hành động, và đưa ra cách phản hồi hợp lý.



Thiết kế hiển thị

Dựa vào hiểu biết về cách bộ não con người xử lý thông tin, các nhà tâm lý học làm việc cùng các nhà thiết kế sản phẩm để tạo nên các máy móc tốt hơn.

Công nghệ thân thiện với người dùng

Một vai trò chủ chốt của các nhà tâm lý học HFE là thiết kế máy móc, biển báo, và các hệ thống để những người sử dụng có thể vận hành chúng một cách hiệu quả hơn. Ba mối quan tâm có quan hệ nối kết đóng vai trò cốt yếu trong thiết kế công nghệ: các thông tin hiển thị dễ thấy và hiểu đến mức nào; các nút điều khiển dễ sử dụng đến mức nào; và làm cách nào để giảm thiểu hay loại trừ khả năng mắc lỗi.

Các cơ chế hiển thị là thành phần chủ yếu trong công nghệ bởi chúng là giao diện giữa máy móc và người sử dụng. Con người tiếp nhận thông tin họ cần để vận hành một chiếc máy cụ thể bất kỳ, đồng thời tiếp nhận thông tin phản hồi thông qua nút vặn, ánh sáng, hoặc màn hình. Điều này xuất hiện ở rất nhiều loại sản phẩm và hệ thống công nghệ, bao gồm thiết bị văn phòng và công nghiệp, biển báo giao thông, hệ thống kiểm soát hàng không, và các thiết bị y tế.

NHỮNG HIỂN THỊ GÂY SỰ CHÚ Ý

Trong thiết kế hiển thị, các nhà tâm lý học đã phát triển một hệ thống cấp độ kết hợp màu sắc và âm thanh để truyền tải những thông tin ưu tiên rõ ràng đến với người sử dụng. Chúng được dựa trên các nghiên cứu về cách thức mắt, tai, não phản ứng trước các dấu hiệu cụ thể. Chúng cũng được dựa trên nghiên cứu cho thấy con người sẽ chú ý hơn đến các thông điệp được truyền tải qua nhiều hơn một giác quan. Đối với các loại tín hiệu cảnh báo, màu đỏ được sử dụng cùng với một âm thanh báo động, trong khi đó các thông điệp có tính khuyên nhủ có thể được truyền đi chỉ bằng dấu hiệu hình ảnh.

Tri giác hiển thị

Các nhà tâm lý học mang đến những đóng góp có giá trị trong suốt quá trình thiết kế, sử dụng những kiến thức chuyên sâu của họ về cách thức cụ thể mà bộ não tiếp nhận và lý giải màu sắc, hình dạng, phần nền và phần tiền cảnh, âm thanh và xúc giác. Mục đích là để đạt được một "thiết kế tự nhiên", tận dụng những dấu hiệu tri giác mà bộ não con người có thể ngay lập tức nhận biết mà không cần phải phân tích thêm. Một ví dụ điển hình là sử dụng màu đỏ để nói "dừng lại", bởi con người đánh đồng màu đỏ với sự nguy hiểm, bởi nó là màu của lửa và máu.

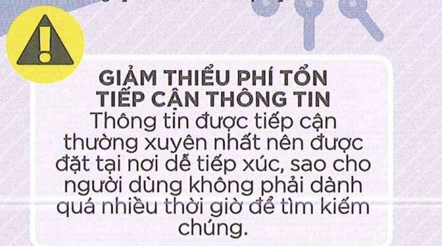
Tổ chức bộ điều khiển

Những bảng hiển thị được thiết kế tốt tính toán đến cách thức mà con người nghe, nhìn, và tiếp xúc các kích thích và xử lý chúng dưới dạng thông tin. Các kích thích này – ánh sáng, màu sắc, sự tương phản, âm thanh, xúc giác, và vân vân – nên được sắp xếp sao cho đảm bảo được rằng bộ não có thể phản ứng nhanh chóng và phản hồi một cách chính xác. Bốn nguyên tắc kiểm soát việc thiết kế hiển thị là: tri giác, mô hình tâm trí, sự chú ý, và trí nhớ.





1. Trong tâm lý học, "phán xét tuyệt đối" (absolu judgment) là phán xét một vật thể bằng cách so sánh với tiêu chuẩn đã tồn tại sẵn trong trí nhớ người so sánh. Điều này khác với "phán xét so sánh" (comparative judgment), tức phán xét giữ một số vật thể có thể cảm nhận được ngay trước mắt. Trong thiết kế hiển thị, quy tắc tránh những giới hạn phán xét tuyệt đối có nghĩa là nên cho h có tương quan so sánh trực quan.







Tri giác
Cách người dùng lần đầu tiên nhận thức về thông tin trước mắt họ – nó phải được thể hiện một cách rõ ràng tuyệt đối.

Mô hình tâm trí
Cách thiết kế phù hợp với mô hình tâm trí của người sử dụng – con người thường lý giải một thông tin hiển thị dựa trên kinh nghiệm của họ về các hệ thống tương tự.

Sự chú ý
Thông tin dễ tiếp cận và dễ xử lý như thế nào, ngay cả trong môi trường gây phân tán sự chú ý.

Trí nhớ
Cách thức thông tin hiển thị củng cố cho trí nhớ tồn tại sẵn của người sử dụng, đóng vai trò hỗ trợ gợi nhớ thay vì buộc người sử dụng phải lưu giữ thông tin trong trí nhớ làm việc của họ.



LỢI ÍCH TỪ SỐ LƯỢNG
Thể hiện một thông điệp qua hơn một cách (chẳng hạn như đèn phanh phụ) sẽ gia tăng tác động của nó.

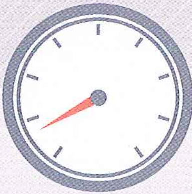


TÍNH TƯƠNG THÍCH CỦA CỰ LY GẦN Các thông tin có liên quan hay liên kết với nhau – chẳng hạn như ba đèn phanh xe – nên được đặt ở sát nhau.



TÍNH NHẤT QUÁN
Thông tin nên được thể hiện một cách nhất quán để đảm bảo một người dùng sẽ biết được cách diễn dịch nó – ví dụ, ở các đèn báo hiệu giao thông, màu đỏ luôn luôn có nghĩa là "dừng lại".





TÍNH THỰC TẾ CỦA HÌNH ẢNH
Một bảng hiển thị nên thể hiện thông tin theo tính chất đồ họa – ví dụ, nếu mức xăng hạ xuống, thì kim chỉ mức xăng cũng đi xuống.





HIỂN THỊ RÕ RÀNG
Những núm vặn và màn hình sáng đèn hiển thị thông tin phải rõ ràng, có màu sắc tương phản và cỡ chữ đủ lớn để có thể đọc được thông tin một cách dễ dàng.





KIẾN THỨC VỀ THẾ GIỚI
Hiển thị thông tin giúp người sử dụng ít phải dựa vào trí nhớ của mình hơn.



ĐA PHƯƠNG TIỆN
Thông tin nên được truyền tải không chỉ qua một phương tiện – các hệ thống định vị vệ tinh vừa sử dụng giọng nói vừa sử dụng màn hình.



HỖ TRỢ DỰ ĐOÁN
Người sử dụng nên được hỗ trợ để có thể dự đoán một lộ trình di chuyển, chẳng hạn như chỗ nào sẽ có nhiều khả năng bị kẹt xe, để họ có thể tiếp cận chủ động.

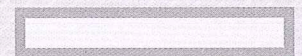




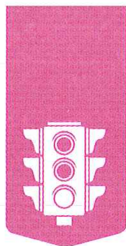
XỬ LÝ THÔNG TIN TỪ TRÊN XUỐNG DƯỚI[1]
Những trông đợi của người sử dụng dựa trên những kinh nghiệm trong quá khứ nên được đáp ứng – ví dụ, một người sử dụng sẽ nghĩ rằng khi họ bấm một nút thì thứ gì đó sẽ được bật lên.

1. Nguyên bản "top-down processing" – là quá trình xử lý thông tin của bộ não đi từ cái chung/đã tồn tại sẵn đến cái cụ thể/mới.









Lỗi con người và sự phòng ngừa

Khía cạnh quan trọng nhất của tâm lý học HFE là giúp giảm thiểu lỗi con người để tăng cường tính an toàn tại công sở và giảm bớt nguy cơ xảy ra tai nạn và thiệt hại về người.

Nó là gì?

Loại trừ hoàn toàn lỗi con người là việc bất khả, nhưng tâm lý học HFE ra đời với mục tiêu nhằm giảm thiểu điều đó hết mức có thể, qua những thay đổi chiến lược về thiết kế máy móc và hiển thị thông tin tại nơi làm việc, và cách thức con người xử lý thông tin. Giảm thiểu lỗi là đặc biệt quan trọng trong những tình huống có nguy cơ gây chết người cao, chẳng hạn tại các trung tâm kiểm soát giao thông đường bộ, các cơ sở điện hạt nhân, bệnh viện, các chuyến bay, và vùng chiến sự.

Đâu là vấn đề?

Phần lớn các tai nạn trong các ngành công nghiệp là từ lỗi con người. Chẳng hạn như trong hàng không thương mại, sai sót trong phân bố trọng tải trên máy bay, lỗi kiểm soát không lưu, và những sai lầm phi công mắc phải khi vận

Lỗi sơ suất

Lỗi kỹ năng (lỗi hành động)

Nhân viên đã qua đào tạo nhưng mất tập trung hay bị phân tâm, dẫn đến việc mắc phải sai lầm khi thực hiện một nhiệm vụ thường nhật mà trước kia họ đã nhiều lần thực hiện một cách hoàn hảo.

Sai lầm

Nhân viên chưa qua đào tạo đầy đủ để ứng phó với tình hình đưa ra một quyết định kém: làm điều sai mà vẫn tin là đúng.

Bước hành động sai

- Thực hiện các bước sai thứ tự
- Tính toán thời gian hành động sai
- Đảo các con số – 0,56 thay vì 0,65
- Nhấn nhầm nút
- Kéo cần điều khiển sai hướng

Trí nhớ ngắt quãng

- Quên mất điều gì đó phải làm
- Bỏ qua một bước quan trọng
- Lặp lại một bước
- Quên tắt máy
- Bị sao nhãng; quên mất mình đang ở đâu

Sai lầm do quy tắc

- Sử dụng sai bộ quy tắc
- Bỏ qua tín hiệu báo động thật sau rất nhiều tín hiệu báo động giả
- Thực hiện một quy tắc không đúng thời điểm
- Áp dụng quy tắc chỉ mới hiểu một cách mơ hồ

Các biện pháp kiểm soát

- Cải tiến thiết kế thiết bị để giảm lỗi kỹ năng
- Phân tích những lần mắc lỗi và thay đổi điều kiện làm việc cho phù hợp

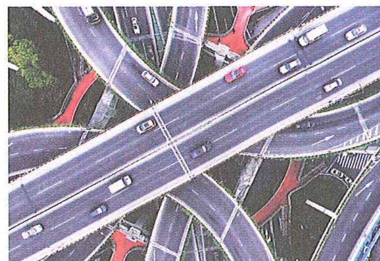


hành hệ thống kiểm soát máy bay hay đánh giá tình hình thời tiết là những nguyên nhân dễ gây ra tai nạn nhất.

Khi nghiên cứu các sai lầm con người từng mắc phải và chuỗi hành động của con người dẫn đến các sai lầm này, các nhà tâm lý học đã kết luận rằng việc đưa ra quyết định sai lầm thường do nhận thức tình huống sai. Do đó, một mục tiêu chủ yếu của các nhà tâm lý học HFE là tăng cường nhận thức này. Điều này bao gồm năng lực nhận thức của một người về môi trường của mình một cách chính xác, hiểu được chuyện gì đang diễn ra, và dự đoán kết quả.

TÂM LÝ HỌC GIAO THÔNG

Một số nhà tâm lý học HFE chuyên nghiên cứu cách những người lái xe hành xử trên đường bộ và phản ứng với những cơ chế kiểm soát giao thông. Lĩnh vực nghiên cứu này bao gồm nghiên cứu hành vi và tai nạn, tức xem xét độ tuổi và tính cách trong vai trò các nhân tố rủi ro gây ra tai nạn; các chiến lược kiểm soát giao thông; và các chương trình phục hồi cho người lái xe. Nghiên cứu sự tác động của căng thẳng, mệt mỏi, việc sử dụng điện thoại, thức uống có cồn, và các nhân tố khác giúp các nhà tâm lý học hiểu được nguyên nhân gây ra tai nạn.



ĐÀO TẠO VÀ GIÁO DỤC AN TOÀN GIAO THÔNG giúp mọi người lái xe an toàn.

ỖI CON NGƯỜI

Cố ý không tuân lệnh

Thông lệ

Các vi phạm quy tắc thường thấy, chẳng hạn như sử dụng cầu thang thoát hiểm thay vì sử dụng thang máy để di chuyển giữa các tầng trong tòa nhà văn phòng.

Tình huống

Phá vỡ quy tắc do áp lực thời gian, trang thiết bị nghèo nàn, hay thiết kế của nơi làm việc, chẳng hạn như sử dụng các nhân viên chưa được đào tạo để giúp hoàn thành công việc sắp đến hạn chót.

Ngoại lệ

Phá vỡ quy tắc khi không có chọn lựa trong một tình huống hiếm hoi, chẳng hạn như tài xế xe buýt để cho một hành khách yếu ớt xuống giữa hai trạm xe buýt khi đường đi trơn trượt vì băng tuyết.

Ngăn ngừa vi phạm

- Đảm bảo các quy tắc là hợp lý, giải thích lý do tại sao lại đề ra các quy tắc ấy
- Thực hiện giám sát và huấn luyện đầy đủ cho các trường hợp khẩn cấp
- Động viên sự giao tiếp cởi mở

Sai lầm do kiến thức

- Thiếu kiến thức để giải quyết nhiệm vụ
- Phát triển một giải pháp không hiệu quả
- Thử và sai để làm một nhiệm vụ

Các biện pháp kiểm soát

- Đào tạo nhân viên để chuẩn bị cho những nhiệm vụ không thường xuyên, có nhiều rủi ro
- Giám sát các nhân viên còn non nớt và phát cho họ biểu đồ để giải thích quy trình làm việc



Tâm lý học tư pháp

Lĩnh vực nghiên cứu tâm lý đang mở rộng nhanh chóng này quan tâm đến việc áp dụng tâm lý học vào môi trường pháp lý. Các mục tiêu chủ yếu của nó là thu thập, điều tra và đưa ra bằng chứng để phục vụ cho các mục đích xét xử, và điều trị, phục hồi cho phạm nhân trong quá trình thụ án. Các nhà tâm lý học đang ngày càng có ảnh hưởng trong các phiên tòa xét xử tại khắp nơi trên thế giới, đưa kiến thức chuyên môn của họ phục vụ cho nhiều vụ xét xử hình sự, gia đình và dân sự.

TRONG LỰC LƯỢNG CẢNH SÁT

Những đóng góp trong đời thực của các nhà tâm lý học pháp lý để giúp tìm kiếm kẻ phạm tội ít kịch tính hơn những gì diễn ra trên tivi, nhưng thật sự họ đã giúp mở cánh cửa bước vào loại tâm lý học điều tra phục vụ cho nhiều mặt của quá trình điều tra tội phạm.

Tuyển chọn ứng viên cảnh sát

Các nhà tâm lý học thực hiện việc đánh giá những cảnh sát viên tiềm năng để xem họ có những phẩm chất cần thiết cho công việc hay không. Họ sử dụng các bài kiểm tra tâm lý và phỏng vấn, và có thể đưa ra các khuyến nghị.

Quản lý hệ thống thông tin

Họ hỗ trợ thiết lập các hệ thống hiệu quả để thu thập, tổ chức, và xử lý lượng thông tin và giấy tờ khổng lồ gắn liền với một vụ án hình sự.

Tiến hành phỏng vấn

Họ sử dụng kiến thức chuyên môn về tâm trí con người và dạng thức hành vi để tối ưu hóa quá trình phỏng vấn. Họ có thể phát hiện khi người ta nói dối hoặc che giấu sự thật, bằng cách phân tích và đánh giá lời nói, biểu hiện khuôn mặt, ngữ điệu và ngôn ngữ cơ thể.

Nối kết tội ác với thủ phạm

Các phân tích bằng chứng từ cảnh sát của họ có thể được sử dụng để xác định các dạng thức nối kết các hành vi phạm tội với thủ phạm.

TRONG PHÒNG XỬ ÁN

Các nhà tâm lý học pháp lý có thể mang đến sự hỗ trợ rất lớn trong việc xét xử. Họ có thể hỗ trợ các quá trình pháp lý qua nhiều cách, tại cả tòa án hình sự lẫn dân sự.

Đưa ra lời khai người giám định

Các nhà tâm lý học có thể trình bày không chỉ thông tin về vụ án tại tòa, mà còn cả các ý kiến và lý giải chuyên môn của họ về những thông tin ấy. Những ý kiến như vậy có thể tác động rất lớn đến phán quyết.

Cung cấp hướng dẫn cho các luật sư

Họ có thể đưa ra các lời khuyên cho luật sư tại mọi giai đoạn của quá trình xét xử, từ việc giúp các luật sư chuẩn bị cho một vụ án đưa ra xét xử ở tòa cho đến tư vấn trong việc tuyển chọn bồi thẩm đoàn (ở Hoa Kỳ) và chuỗi câu hỏi cho các nhân chứng và bị cáo.

Đưa ra ý kiến cho thẩm phán và bồi thẩm đoàn

Họ giúp các thẩm phán và bồi thẩm đoàn đưa ra những quyết định sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin qua việc đưa ra các ý kiến chuyên môn của họ về hành vi con người, và qua việc lý giải hành vi của bị cáo xuyên suốt quá trình xét xử.



TRONG HỆ THỐNG NHÀ TÙ

Trên lý thuyết, nhà tù là nơi những phạm nhân sẽ được cải tạo. Tuy nhiên, trên thực tế chúng lại là những môi trường khắc nghiệt và phi tự nhiên, mang đến cho các nhà tâm lý học làm việc tại đó nhiều thách thức. Vai trò của họ là hỗ trợ điều trị tâm lý cho các phạm nhân và hỗ trợ nhân viên nhà tù chuẩn bị hồ sơ phạm nhân và báo cáo.

Làm việc với các phạm nhân

Các nhà tâm lý học nhắm đến việc xác định những vấn đề nào trong đời sống của phạm nhân cần được hỗ trợ nhất, để giảm đi nguy cơ họ tái phạm trong tương lai. Họ cung cấp các phiên trị liệu nhóm lẫn những phiên tư vấn cá nhân. Việc trị liệu cũng có thể bao hàm việc giảm bớt những tác động xấu của môi trường nhà tù, nơi mà những sang chấn tuổi thơ thường được tái khởi động, cảm giác bị phi nhân hóa ngập tràn, và sự hoài nghi giữa các tù nhân thường dẫn đến bạo lực.

Làm việc với nhân viên nhà tù

Họ thường xuyên thông báo cho các nhân viên nhà tù về tiến triển của các bệnh nhân của mình, và trò chuyện trực tiếp cùng ủy ban có thẩm quyền về việc phóng thích có điều kiện và quản chế (parole board) giảm án trước thời hạn. Phần đánh giá của họ đóng vai trò then chốt trong việc liệu một phạm nhân có được giảm án trước thời hạn hay không.

> "Sự trừng phạt không phải là để trả thù, mà là để làm giảm đi tội ác và cải tạo phạm nhân."
>
> - Elizabeth Fry, nhà cải cách nhà tù người Anh

"Người giám định" làm chứng đầu tiên

Năm 1896, nhà tâm lý học người Đức Albert von Schrenck-Notzing trở thành "người giám định" làm chứng đầu tiên được ghi nhận, khi ông làm chứng tại một phiên xét xử người đàn ông đã giết hại ba phụ nữ. Von Schrenck-Notzing lập luận rằng các nhân chứng không thể phân biệt được giữa những gì họ đã đọc trên báo trước khi phiên tòa diễn ra và những gì họ đã thực sự nhìn thấy.

ĐÁNH GIÁ PHẠM NHÂN

Một nhà tâm lý nghiên cứu quá trình sinh sống và phạm tội của một phạm nhân để phục vụ cho mục đích xét xử và cải tạo, và thu thập dữ liệu để lập hồ sơ của họ, phục vụ cho việc điều tra trong tương lai.

- **Trong gia đình** có việc ngược đãi hay phạm tội hay không?
- **Những loại tội ác nào** họ được cho là đã thực hiện, và các nạn nhân của họ là ai?
- **Thái độ của họ** đối với tội ác này như thế nào: họ bào chữa hay phủ nhận?
- **Phạm nhân đã đạt tới trình độ học vấn** nào, kết quả học tập của họ ở trường ra sao? Mức độ thông minh tổng quát của họ là gì?
- **Họ có đang ở trong một mối quan hệ** hay từng ở trong một mối quan hệ?
- **Họ có nghề nghiệp hay không**, hay họ đã từng chịu trách nhiệm về mặt tài chính hay chưa?
- **Họ có những dấu hiệu** về bệnh tâm thần hay rối loạn nhân cách hay không?

TỘI PHẠM MÁY TÍNH

Trong những thập kỷ gần đây, các nhà tâm lý học đã phải mở rộng chuyên môn của mình để nghiên cứu thêm về tội phạm diễn ra trên Internet vốn xảy ra ngày càng thường xuyên hơn.

Những ai có liên quan?

Những kẻ khủng bố, tin tặc, và những người phát triển phần mềm độc hại có thể thoải mái hoạt động nhờ vào tính nặc danh trên mạng Internet. Tuy nhiên, các nhà tâm lý học tư pháp được đào tạo đặc biệt để tìm kiếm những cá nhân nặc danh. Để làm được điều này, họ sử dụng những hồ sơ tâm lý của các tội phạm đã được biết đến để giới hạn danh sách những kẻ tình nghi – bởi những loại tội ác nhất định sẽ thu hút những kiểu tội phạm nhất định.

- **Những kẻ ăn cắp thông tin qua email**, là những kẻ gửi thư điện tử giả mạo để truy cập thông tin cá nhân, và chúng có khuynh hướng chỉ nhắm đến tiền.
- **Tin tặc chính trị/tôn giáo** ít hứng thú với tiền bạc hơn, thay vào đó chúng muốn phá hoại máy tính của kẻ thù của mình.
- **Tay trong** thường là những cá nhân đã từng bị đuổi hoặc kỷ luật trong một tổ chức nào đó.



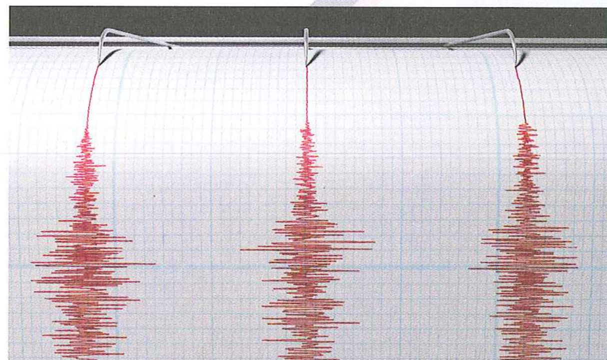
Tâm lý học và điều tra tội phạm

Quá trình điều tra tội ác và xác định tội phạm thường là quá trình dài và gian nan. Các nhà tâm lý học có thể hỗ trợ cảnh sát trong suốt quá trình này, chủ yếu trong lĩnh vực phân tích dữ liệu và phỏng vấn nạn nhân và nghi phạm.

Các nhà tâm lý học tham gia như thế nào?

Sách vở và phim ảnh hiếm khi nào mô tả về công việc vất vả căng thẳng thường thấy trong đa số các cuộc điều tra tội phạm. Nếu không có nghi phạm rõ ràng, các điều tra viên phải xem xét một lượng thông tin khổng lồ, từ các ghi chép về các tội ác hay tội phạm trước kia, cho đến các thước phim giám sát, hình ảnh hiện trường vụ án, và phỏng vấn các nạn nhân, nhân chứng, và nghi phạm. Sự hiểu biết về hành vi phạm tội và động cơ đằng sau của một nhà tâm lý học pháp lý có thể là đóng góp đầy giá trị trong việc đối chiếu và phân tích các tư liệu này.

Nếu hiện trường một vụ án không cho chứng cứ cụ thể, các nhà tâm lý có thể tạo ra một hồ sơ từ các dữ liệu pháp y đã được thu thập, và nó có thể liên hệ một người hay hành vi của họ với tội ác đã gây ra (trang 198). Kiến thức của họ về các rối loạn tâm lý và các dạng hành vi gắn liền với chúng cũng có thể hỗ trợ xác định nghi phạm. Họ có thể sử dụng các kỹ năng phỏng vấn sắc bén của mình để đưa ra kết luận xác đáng nhất có thể từ những gì thu thập được từ một nhân chứng hay nghi phạm. Một nhà tâm lý cũng có thể sử dụng những hiểu biết về hành vi con người và khả năng sai lỗi của trí nhớ con người để giúp khẳng định liệu một người có đang nói sự thật hay bao che cho một ai đó.



MỘT CHIẾC MÁY PHÁT HIỆN NÓI DỐI có thể xác định mức độ thật trong câu trả lời của một cá nhân khi bị phỏng vấn, và có thể đóng vai trò hữu hiệu trong việc hỗ trợ một người nếu người đó vô tội.

KỸ NĂNG PHỎNG VẤN NHẬN THỨC

Các cuộc phỏng vấn có vai trò then chốt trong việc điều tra tội phạm, cho dù đó có là phỏng vấn nạn nhân, nhân chứng, hay nghi phạm; và là một phương thức mà trong đó chuyên môn của một nhà tâm lý học tư pháp là vô cùng đáng giá. Phỏng vấn nhận thức sử dụng một phương pháp đặt câu hỏi cụ thể mà dưới bàn tay của một nhà tâm lý học lão luyện thật sự có thể giúp cải thiện ký ức của một người về một sự kiện. Người được phỏng vấn cần phải cảm thấy an toàn, và người phỏng vấn phải nhẫn nại, đặt câu hỏi đúng cách, và cho phép người được phỏng vấn có đủ thời gian trả lời. Một số người không phản hồi với dạng phỏng vấn này, và trong trường hợp đó các nhà điều tra có thể sẽ cần phải thử một phương thức tiếp cận khác.

- **Một môi trường an toàn cho nhân chứng** được thiết lập để đảm bảo một cảm giác thấu hiểu lẫn nhau. Nếu người phỏng vấn lắng nghe một cách chủ động và chăm chú vào những gì người được phỏng vấn nói ra, thậm chí hỏi han người được phỏng vấn về những hoạt động bình thường và cảm xúc của họ trong ngày hôm ấy, họ sẽ thư dãn và nhờ vậy cảm thấy đủ tin tưởng người phỏng vấn để trò chuyện thoải mái.
- **Hồi tưởng dạng tự do** được khuyến khích bằng cách đặt ra những câu hỏi mở, thay vì những câu hỏi yêu cầu câu trả lời có hoặc không. Người phỏng vấn không được ngắt quãng trả lời của người được phỏng vấn, và cho phép nhiều đợt giải lao để người được phỏng vấn có đủ thời gian để nhớ lại các sự kiện một cách rõ ràng hơn.
- **Một bối cảnh gợi mở** được tạo ra, chẳng hạn như bằng cách mô tả bối cảnh của một/nhiều sự kiện đang được hồi tưởng, và điều này có thể tăng cường trí nhớ của người đang được phỏng vấn.
- **Sự kiên nhẫn được duy trì** xuyên suốt cuộc phỏng vấn, đặc biệt là nếu người được phỏng vấn không có thái độ hợp tác. Điều quan trọng là người phỏng vấn phải kiểm soát được cảm giác bực bội và muốn ép buộc để tránh người được phỏng vấn đưa ra những lời thú tội sai.



Tại hiện trường vụ án

KHOẢNG CÁCH VỚI NGHI PHẠM
Khoảng cách giữa nhân chứng và nghi phạm/sự kiện càng xa, thì trí nhớ càng kém chính xác.

SẮC TỘC, GIỚI TÍNH VÀ ĐỘ TUỔI
Nếu một nhân chứng có độ tuổi, giới tính và sắc tộc khác với nghi phạm, họ sẽ dễ nhận diện sai hơn.

SỬ DỤNG VŨ KHÍ
Nếu kẻ gây tội ác có sử dụng dao hay súng, các nhân chứng thường sẽ ghi nhớ được ít chi tiết hơn bởi vũ khí được sử dụng sẽ thu hút sự chú ý của họ.

HÀNH VI CỦA NGHI PHẠM
Các nhân chứng thường dễ ghi nhớ những đặc điểm nổi bật trong diện mạo, lời nói hay hành vi của nghi phạm hơn.

MỨC ĐỘ CĂNG THẲNG CỦA NHÂN CHỨNG
Chứng kiến một tội ác dẫn đến căng thẳng sẽ thay đổi nhận thức và trí nhớ, và có thể dẫn đến sự nhận diện không chính xác.

CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TRÍ NHỚ CỦA NHÂN CHỨNG

Những lời kể từ các nhân chứng đóng vai trò chủ chốt trong các cuộc điều tra của cảnh sát, và có nhiều nhân tố – cả tại hiện trường vụ án lẫn sau khi vụ án đã xảy ra – ảnh hưởng đến tính chính xác của những lời kể ấy. Chứng cứ và/hay sự nhận diện sai từ các nhân chứng thường dẫn đến sự buộc tội sai.

ĐỘ TUỔI CỦA NHÂN CHỨNG
Trẻ em, người đau yếu và già cả sẽ dễ cảm thấy bị áp lực khi được phỏng vấn. Trẻ lớn tuổi thường nhớ được nhiều chi tiết hơn so với trẻ nhỏ.

SỰ MỆT MỎI CỦA NHÂN CHỨNG
Sự mệt mỏi có thể ảnh hưởng đến trí nhớ. Cho nhân chứng được nghỉ ngơi đầy đủ trước khi phỏng vấn có thể bảo vệ cho ký ức của họ không bị ảnh hưởng và giúp họ hồi tưởng chính xác hơn.

KHOẢNG THỜI GIAN LƯU GIỮ
Nếu một cuộc phỏng vấn của cảnh sát diễn ra lâu sau khi vụ án xảy ra, nhân chứng sẽ nhớ được ít chi tiết hơn.

TÍNH NHẠY CẢM CỦA NHÂN CHỨNG
Khi quan sát một dãy nghi phạm, các nhân viên thi hành luật pháp có thể vô tình gợi ý cho nhân chứng thấy họ nên chọn người nào.

QUAN SÁT MỘT DÃY NGHI PHẠM
Các nghi phạm được yêu cầu đứng cùng nhau trong một nhóm hay đứng riêng từng người. Cách nhận diện từng người đòi hỏi nhân chứng chỉ có thể dựa vào ký ức của họ để so sánh nghi phạm với kẻ phạm tội.

CUNG CẤP HƯỚNG DẪN VỀ DÃY NGHI PHẠM
Các nhân chứng được cho biết rõ rằng họ không bắt buộc phải lựa chọn ra một nghi phạm từ dãy các nghi phạm sẽ ít có khả năng nhận diện nhầm hơn.

Trong thời gian phỏng vấn

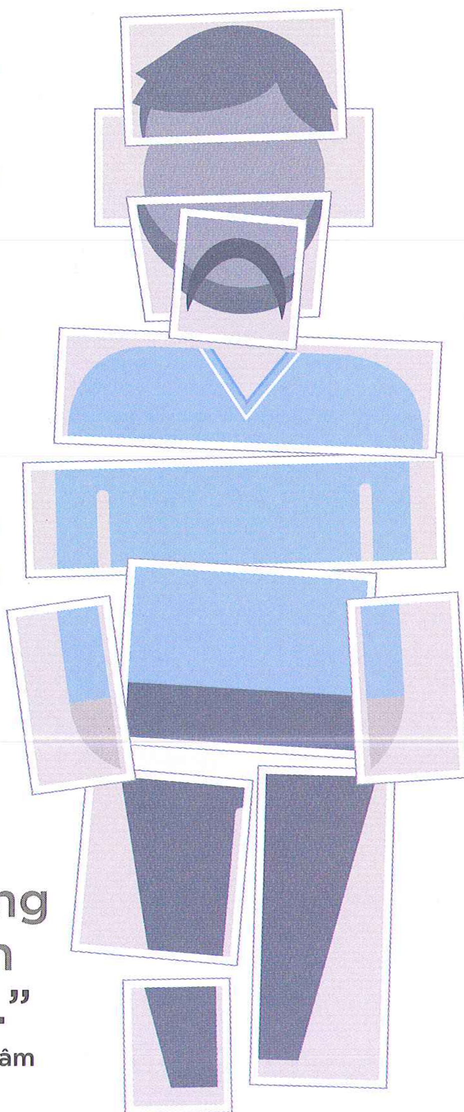
Có hay không một "dạng người tội phạm"?

Không có một bộ phẩm chất cụ thể nào quyết định một cách chắc chắn hành vi tội phạm, nhưng có một số đặc tính thường gắn liền với tội phạm hơn những đặc tính khác. Chúng bao gồm trí tuệ kém, sự tăng động, khó khăn trong việc tập trung, trình độ học vấn thấp, hành vi chống đối xã hội, có anh chị em hay bạn bè gặp rắc rối với luật pháp, và thói quen lạm dụng chất gây nghiện hay đồ uống có cồn. Ngoài ra, ở bất kỳ độ tuổi nào, nam giới có nhiều khả năng phạm tội hơn nữ giới, đặc biệt là ở các dạng tội ác bạo lực. Những người đã từng bị kết án có nhiều khả năng có một tuổi thơ hỗn loạn hay tan vỡ – nhưng không phải tất cả những người có tuổi thơ như vậy đều phạm pháp.

Ở những người trẻ, chu kỳ hành vi tiêu cực có thể bị phá vỡ nhờ vào sự can thiệp của các nhân tố có tính bảo vệ, chẳng hạn như các mối quan hệ tích cực bên ngoài gia đình, thành tựu trong học tập, thái độ tích cực đối với người có uy quyền, và việc sử dụng thời gian rảnh rỗi hiệu quả.

Lập hồ sơ tội phạm

Đây là một quy trình sử dụng chứng cứ và thông tin từ cả nạn nhân lẫn hiện trường vụ án, cũng như các tính chất của tội ác, để tạo nên các giả thuyết về dạng người có khả năng đã thực hiện nó. Một số hiện trường vụ án cung cấp rất ít manh mối quan trọng, và điều này buộc các điều tra viên phải thực hiện những phán đoán mang tính chất tưởng tượng. Đây là chỗ mà ngành khoa học tâm lý điều tra đang phát triển có thể được sử dụng. Có hai cách lập hồ sơ: phương pháp từ trên xuống (chủ yếu sử dụng ở Hoa Kỳ) và cách tiếp cận từ dưới lên (sử dụng ở Vương quốc Anh).



"Tâm lý học thường nhìn vào các cá nhân như thể họ bị đóng băng trong thời gian và không gian."

- Giáo sư David Canter, nhà tâm lý học người Anh

Lập hồ sơ từ trên xuống

- Nhằm kiểm tra độ đáng tin cậy của hành vi tội phạm có hay không có tổ chức, động cơ, hoặc các dạng thức phạm tội.
- Khớp một dạng tội phạm chung với các đặc điểm của một tội ác cụ thể.
- Nhằm đến việc phát hiện những nét đặc trưng của tội ác và các dạng thức của tội phạm.
- Dựa vào quan điểm của các nhà hành vi học (trang 16-17).
- Được áp dụng tốt nhất trong các tội ác như hiếp dâm và giết người.

Lập hồ sơ từ dưới lên

- Nhằm xác định một dạng thức hành vi từ những điểm tương đồng giữa các lần phạm tội.
- Dựa vào dữ liệu và các nguyên tắc tâm lý rõ ràng.
- Sử dụng bằng chứng và dữ liệu pháp lý để xây dựng các dạng thức hành vi từ từng mảnh ghép.
- Tạo ra những mối liên kết được đánh giá, cụ thể giữa tội ác và tội phạm.
- Không đưa ra những giả định ban đầu về tội phạm.
- Tìm kiếm sự nhất quán trong hành vi của tội phạm, cả từ các bằng chứng từ hiện trường vụ án lẫn lời kể của các nhân chứng.

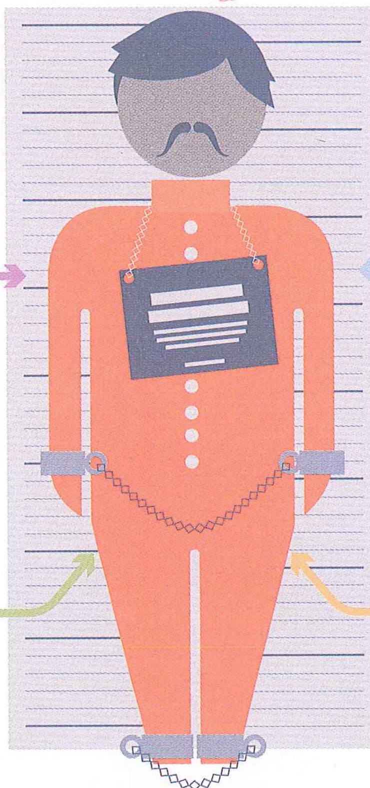


Hiểu về việc phạm tội

Việc tìm kiếm sự lý giải cho các hành vi phạm tội nằm ở vị trí trung tâm của tâm lý học tư pháp: có phải một ai đó là "xấu xa" về bản chất, hành vi của họ có phải là được hoàn cảnh tạo ra hay tác động, và tội phạm có gì khác biệt so với những người không phải là tội phạm? Những nỗ lực để hiểu về việc phạm tội chú trọng vào các yếu tố tâm thần, tâm lý, xã hội và sinh học. Những yếu tố này có thể quyết định cách thức một tội phạm được đánh giá và đối xử, cũng như tác động đến các chính sách giúp giảm bớt hành vi phạm tội.

CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN
Những kẻ phạm tội thường bị trầm cảm (trang 38-39), chứng khó học, rối loạn nhân cách (trang 102-107), hoặc các rối loạn chẳng hạn như tâm thần phân liệt (trang 70-71). Một số tội phạm có những đợt loạn thần và ảo giác, hay tin rằng có một lực lượng bí ẩn đang điều khiển họ. Tuy nhiên, việc một hành vi phạm tội bắt nguồn từ một rối loạn hay từ các nhân tố chẳng hạn như lối sống vẫn còn chưa rõ ràng.

HÀNH VI THÁI NHÂN CÁCH Nhiều tội phạm hoàn toàn sáng tỏ, và hiểu rõ về tính phạm pháp trong hành vi của mình. Nhưng họ dối trá, lạm dụng người khác, bạo lực một cách khó đoán, và dường như không có khả năng kết nối với người khác. Dạng thức hành vi này biểu thị loại rối loạn thái nhân cách (trang 104). Những người này có thể rất quyến rũ và tỏ ra sẵn lòng giúp đỡ, nhưng họ không bao giờ có được sự thấu cảm với người khác và có thể rất tàn nhẫn.



CÁC YẾU TỐ TÂM LÝ
Tội phạm thường không có lương tâm mạnh mẽ, không tuân theo các chuẩn mực xã hội, và chưa đạt đến giai đoạn trưởng thành trong lập luận về mặt luân lý. Hành vi của họ phản ánh sự thiếu nhận thức về hậu quả hành vi của mình, lòng tự trọng thấp, một niềm tin rằng hành vi phạm tội sẽ mang đến phần thưởng lớn trong khi họ chỉ phải bỏ ra một chút ít công sức, việc không sẵn sàng kiềm chế sự thỏa mãn, và không thể chế ngự ham muốn.

CÁC YẾU TỐ SINH LÝ
Nhiều chuyên gia cho rằng có một nguyên nhân mang tính thần kinh đằng sau các hành vi tội phạm, và rằng nó là kết quả của một loại rối loạn hay chấn thương não bộ (bẩm sinh hay từ một vụ tai nạn) ảnh hưởng đến nhân cách. Lại có những lập luận cho rằng tội phạm có sự khác biệt về gien di truyền – rằng có điều gì đó thuộc về sự cân bằng hoóc-môn hay hệ thống thần kinh ngăn cản họ hiểu được những điều tốt và xấu.

HOÀN CẢNH XÃ HỘI
Phần lớn các tội ác không mang tính chất đơn lẻ, mà là một sản phẩm từ các tương tác xã hội. Nguồn gốc của sự phạm tội có thể được tìm thấy trong cách thức một tên tội phạm tương tác với những người khác, và các mạng lưới kết nối xã hội mà họ thuộc về. Những người này có thể học được hành vi phạm tội từ tấm gương của người khác. Địa vị kinh tế kém cũng có thể là một yếu tố, mặc dù sự đói nghèo không bao giờ là nguyên nhân duy nhất gây ra hành vi phạm tội.

Vòng tròn bạo lực

Tội ác mang tính bạo lực là hành vi trong đó kẻ phạm tội sử dụng vũ lực tác động lên nạn nhân. Thông thường, sự gây gổ là kết quả của việc một người không có khả năng kiểm soát cảm xúc. Điều này có thể là do người đó đã lớn lên trong một gia đình hay nền văn hóa mà trong đó bạo lực không những tồn tại, mà còn được khuyến khích. Đôi khi bản thân việc hành xử bạo lực chính là mục tiêu duy nhất của một cá nhân, nhưng trong những tình huống khác – chẳng hạn như trong các vụ cướp – nó là phương tiện để đạt được một kết quả. Ví dụ, có những cá nhân sử dụng sức mạnh cơ bắp như một công cụ để áp đặt sự kiểm soát lên bạn đời của mình, hay đơn giản giải tỏa cơn nóng giận, bức xúc, hay ghen tuông bằng cách sử dụng vũ lực đối với người khác. Những cá nhân như vậy thường bị mắc kẹt trong các vòng tròn giận dữ và hối hận (xem bên phải).





Tâm lý học trong phòng xử án

Các nhà tâm lý học tư pháp dành rất nhiều thời gian trong phòng xử án để đánh giá bị cáo, hỗ trợ các luật sư với các câu hỏi, cung cấp ý kiến chuyên môn, và đưa ra lời khuyên trong phán quyết.

Lĩnh vực trách nhiệm

Vai trò của nhà tâm lý học đã được thiết lập trong các tòa án hình sự từ lâu, nhưng gần đây nó đã được mở rộng sang tư vấn cho cả các vụ án dân sự. Khi một ai đó bị kết án, hay phải tham gia một phiên tòa xét xử dân sự, họ sẽ thường được đánh giá tình trạng tâm thần, cũng như khả năng có thể tham gia xét xử, đặc biệt khi họ đã đưa ra lời tuyên bố rằng mình vô tội. Một nhà tâm lý học sẽ được chỉ định để đánh giá bị cáo, tìm kiếm các bằng chứng về rối loạn tâm thần hay bệnh tật thể chất. Nhà tâm lý học cũng sẽ xem xét các tác động bên ngoài và yếu tố giảm nhẹ. Họ có thể sẽ làm chứng trong phiên tòa để đưa ra lý giải của họ về năng lực của bị cáo, và tác động của các yếu tố này dẫn đến kết quả vụ việc.

Tình trạng tâm lý của ban bồi thẩm cũng đóng vai trò rất quan trọng đối với kết quả xét xử. Cũng giống như bất kỳ người nào, các thành viên ban bồi thẩm cũng sẽ bị tác động bởi thành kiến cá nhân vốn có thể ảnh hưởng đến khả năng nhận định đánh giá của ban bồi thẩm và do vậy tác động đến phán quyết. Một số, hoặc tất cả thành viên ban bồi thẩm có thể sẽ gặp khó khăn trong việc hiểu được điều gì đang được trông chờ ở họ, và có thể họ sẽ càng dễ cho rằng bị cáo là có tội đơn giản bởi tính phức tạp của những thông tin được trình bày. Các nhà tâm lý có thể làm việc cùng tòa án để làm giảm tác động của những thành kiến này.



Đánh giá tình trạng tâm thần của một bị cáo

Nếu có bất kỳ nghi ngờ nào về trạng thái tâm thần của một người vào thời điểm tội ác xảy ra, hay năng lực hiểu rõ quy trình tố tụng của tòa của người ấy, một luật sư hay cảnh sát có thể mời một nhà tâm lý học đến để đánh giá trạng thái tâm thần của họ. Tùy thuộc vào kết quả, người này có thể được xem là không có năng lực tham dự xét xử. Nhà tâm lý học sẽ tìm kiếm và đánh giá nhiều nhân tố tiềm năng khác nhau.

Bệnh điên

Bất cứ người nào được chứng minh rằng không hề ý thức được về tội ác đã gây ra sẽ được miễn tội trên cơ sở bệnh tâm thần. Tuy nhiên, nếu người phạm tội biết rằng điều họ làm là sai trái họ sẽ được xem là tỉnh táo trên phương diện pháp luật.

Chấn thương đầu

Điều này có thể gây ra những thay đổi trong tính cách, ảnh hưởng đến óc phán xét, và dẫn đến các hành vi gây gổ và bốc đồng.

Không đủ năng lực

Một người có thể được cho là bị tổn thương quá mức về mặt tâm thần, hay chưa phát triển đến mức độ đầy đủ để có thể hiểu được những gì sắp xảy ra tại phiên tòa, và do đó được miễn truy tố.

Chỉ số IQ thấp

Chỉ số thông minh (IQ) vô cùng thấp có thể ảnh hưởng đến năng lực tham dự xét xử, và yếu tố này cũng sẽ được cân nhắc đến khi quyết định hình phạt nếu bị truy tố.

Giả vờ ốm

Một số bị cáo có thể sẽ làm trầm trọng thêm hay giả vờ có các triệu chứng về sức khỏe thể chất và/hoặc rối loạn tâm lý ngắn hạn hay dài hạn để tránh bị truy tố.

Nhận tội sai

Nhiều người đưa ra những lời nhận tội sai để bảo vệ một ai đó khác, để tránh bị thẩm vấn hay tra tấn, hoặc do họ có niềm tin sai lầm rằng họ có tội.





Quyết định của ban bồi thẩm

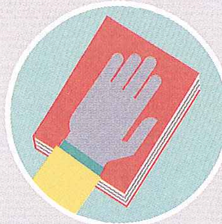
Mặc dù sức mạnh của chứng cứ góp phần mạnh mẽ nhất vào kết quả xét xử, những khác biệt nhỏ về đặc tính và sự hiểu biết của ban bồi thẩm có thể tạo ra sự khác biệt quan trọng.

› **Ở Hoa Kỳ, các nhà tư vấn tuyển chọn ban bồi thẩm** có thể được triệu đến để đánh giá những thành kiến của bồi thẩm. Các bảng câu hỏi chẳng hạn như Thang Thành kiến Bồi thẩm (Juror Bias Scale) có thể được dùng để đánh giá các đặc điểm tính cách, để phán đoán khả năng một bồi thẩm kết tội một bị cáo cụ thể bất chấp các chứng cứ.

› **Ngôn ngữ tòa án** thường dùng từ cổ, bởi vậy các nhà tâm lý sẽ tìm ra những cách thức rõ ràng hơn để trình bày các thông tin, sử dụng ngôn ngữ, biểu mẫu, và biểu đồ đơn giản hơn để dẫn dắt thành viên ban bồi thẩm và phòng ngừa bất kỳ hiểu lầm nào có thể xảy ra.

75%

trong số những phụ nữ bị phạt tù ở châu Âu được ước tính có vấn đề về lạm dụng ma túy hoặc rượu bia.



Vai trò người giám định làm chứng

Các nhà tâm lý học tư pháp có thể được triệu tập đến tòa để hỗ trợ quy trình đưa ra quyết định trong các vụ kiện dân sự và hình sự. Cũng như mọi nhân chứng khác, họ phải tuân thủ các thủ tục của tòa án, nhưng bên cạnh các tuyên bố về thông tin thực tế, họ còn đưa ra những diễn dịch về tình huống. Sẽ có những hạn chế trong việc ai có thể đóng vai trò người giám định làm chứng.

› **Ý kiến chuyên gia** sẽ chỉ được hạn chế trong lĩnh vực chuyên môn cụ thể của nhà tâm lý học. Họ không thể được hỏi về việc họ cho rằng ai có tội hay không có tội.

› **Trước khi xét xử**, các nhà tâm lý học giám định có thể làm việc cùng các luật sư để chuẩn bị hồ sơ vụ án, hiểu rõ hơn về bị cáo, hay quyết định xem phương pháp kiểm tra chéo tốt nhất sẽ là gì.



Những gợi ý cho việc tuyên án

Nếu bị kết án, bị cáo sẽ bị tuyên án tù giam, phạt tiền, lao động công ích, hay án treo. Bên cạnh mục đích trừng phạt và cải tạo, một bản án còn nhằm hạn chế những tội ác trong tương lai, hoặc do cá nhân bị xử phạt gây ra (phương pháp phục hồi) hoặc do một thành viên khác trong cộng đồng gây ra. Một vị thẩm phán có thể tìm đến một nhà tâm lý học để tham vấn về tình trạng tâm thần của một bị cáo trước khi đưa ra phán quyết cuối cùng.

› **Bản án nên tương xứng** với mức độ nghiêm trọng của hành vi phạm tội và mức độ trách nhiệm mà bị cáo thể hiện.

› **Các tình tiết** tăng giảm hình phạt – chẳng hạn như tính dễ bị tổn thương của nạn nhân, việc bị cáo bị khiêu khích hay không, và việc bị cáo có thể hiện chút ăn năn hối cải nào không – cần phải được cân nhắc.

› **Các nghiên cứu** cho thấy rằng những phạm nhân chịu hình phạt tù giam với mức án cao sẽ ít có khả năng tái phạm hơn sau khi mãn hạn so với những phạm nhân chỉ phải chịu mức án thấp.

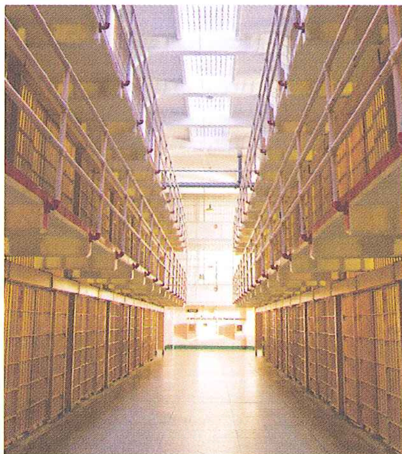


Tâm lý học trong nhà tù

Một phần quan trọng trong vai trò của một nhà tâm lý học tư pháp là làm việc với các phạm nhân; đánh giá phạm nhân; giải quyết các vấn đề tồn tại từ trước; và phát triển các chương trình cải tạo.

Môi trường nhiều thử thách

Một nhà tù được thiết kế để trở thành một nơi mà các xu hướng tội phạm sẽ được xử lý và các hành vi phạm tội sẽ được cải tạo. Tuy nhiên, thực tế nó trở thành một môi trường đầy thử thách cho cả phạm nhân và nhân viên nhà tù, như nhà tâm lý học Philip Zimbardo đã chứng minh trong Thí nghiệm Nhà tù Stanford nổi tiếng của mình vào năm 1971 (trang 151). Zimbardo đã lựa chọn một nhóm các sinh viên đại học bình thường để vào vai các phạm nhân và nhân viên nhà tù sống trong một căn hầm được biến thành nhà tù; mục đích là để ông có thể nghiên cứu các tác động của môi trường nhà tù. Nó nhanh chóng trở thành một môi trường áp bức, phân chia đẳng cấp, và bạo lực, làm thay đổi hành vi và thái độ; và cuộc thí nghiệm buộc phải dừng lại chỉ sau 6 ngày.



CÁC NHÀ TÙ cũng có những hạn chế. Chúng là những nơi phi tự nhiên, khắc nghiệt, với nếp sinh hoạt lạ lùng, trong đó phạm nhân chỉ có thể giao tiếp với nhân viên nhà tù và các phạm nhân khác.

Các chương trình điều trị

Các nhà tâm lý học có thể mang đến sự hướng dẫn cho các chế độ nhà tù và nhân viên của chúng trong việc lên kế hoạch về các chương trình trị liệu và cải tạo. Khi làm việc với từng phạm nhân, họ cố gắng có một cái nhìn toàn diện về mỗi người. Họ nhìn vào các vấn đề, chẳng hạn như bệnh tâm thần hay nghiện chất, là những vấn đề có thể góp phần tạo nên hành vi phạm tội. Họ tìm cách giúp phạm nhân đối mặt với những vấn đề và thách thức hiện thời của mình – bao gồm cả phản ứng của họ với việc bị giam giữ – và những mối nguy hiểm họ tạo ra cho chính mình và người khác. Một nhà tâm lý cũng sẽ cố gắng xác định các cách tiếp cận có thể làm giảm nguy cơ tái phạm trong tương lai.

Những phạm nhân có hành vi bạo lực thường tham dự các phiên điều trị nhóm, trong đó họ tham gia thảo luận và chơi trò đóng vai để khám phá những yếu tố góp phần tạo nên hành vi của họ. Họ cũng có thể sử dụng thời gian này để phát triển sự thấu cảm đối với các nạn nhân của mình. Các cộng đồng trị liệu, nơi các phạm nhân cùng nhau tham gia thảo luận, có thể mang lại lợi ích. Các chương trình được xây dựng trên các liệu pháp nhận thức-hành vi (trang 122-129) có thể cho phép các phạm nhân thay đổi dạng thức suy nghĩ và hành vi, và các kỹ năng tư duy tăng cường (enhanced thinking skills – ETS) có thể được sử dụng để giúp họ phát triển các kỹ năng xã hội chẳng hạn như lắng nghe và yêu cầu được giúp đỡ.

CÁC VẤN ĐỀ HÀNH VI TRONG NHÀ TÙ

Cơ chế hoạt động của nhà tù có thể tác động không tốt lên các tù nhân, khi họ cố gắng đối mặt với các thách thức mà nó tạo ra. Điều này có thể dẫn đến các dạng thức hành vi thay đổi mà các phạm nhân cần phải có sự hỗ trợ mới có thể giải quyết được.

- **Phạm nhân trở nên phụ thuộc vào nhân viên nhà tù** trong việc đưa ra các quyết định cho chính họ, bởi họ cảm thấy bị môi trường khắc nghiệt này cô lập và tước đi quyền tự quyết.
- **Nhà tù ươm mầm cho sự hoài nghi và không tin tưởng** lẫn nhau giữa các phạm nhân, và đôi khi điều này dẫn đến mức độ cảnh giác thái quá.
- **Phạm nhân hình thành một chiếc "mặt nạ"** để che giấu cảm xúc như một cách để tự bảo vệ và tự gìn giữ bản thân. Điều này làm họ khó kết nối với người khác.
- **Sự phi nhân và giải thể nhân cách** của nhà tù có thể làm xói mòn niềm tin vào bản thân của một phạm nhân. Phạm nhân bắt đầu mất đi cảm thức về tầm quan trọng, tính độc nhất và giá trị cá nhân của chính họ.
- **Môi trường khắc nghiệt và đôi lúc bạo lực** có thể tái kích hoạt các ký ức về các sang chấn trong tuổi thơ.
- **Nỗi tuyệt vọng có thể dẫn đến việc tự tử**, tỷ lệ tự tử trong các nhà tù cao hơn gấp 10 lần so với ở thế giới bên ngoài.



Giảm nguy cơ tái phạm

Giảm nguy cơ một phạm nhân tái phạm sau khi được phóng thích là một trong những trách nhiệm chính của một nhà tâm lý học tư pháp. Họ sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để động viên phạm nhân không tái phạm; trọng tâm là tạo ra một cảm thức về trách nhiệm cá nhân và lòng tự tôn về đạo đức.

PHÒNG NGỪA TÁI PHẠM

TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN
Phạm nhân được dạy cách đối mặt với những dạng thức suy nghĩ có tính phá hoại và chu kỳ phạm tội của chính mình.

THẤU CẢM VỚI NẠN NHÂN
Phạm nhân được cho thấy những tác động hủy hoại mà tội ác của họ gây ra, nhằm thúc đẩy sự thấu cảm của họ với các nạn nhân.

CÁC MỐI QUAN HỆ TÌNH DỤC LÀNH MẠNH
Phạm nhân được dạy về tình dục lành mạnh, nhấn mạnh vào sự liên quan giữa tình dục lệch lạc và hành vi phạm tội.

LIỆU PHÁP NHẬN THỨC-HÀNH VI
CBT sử dụng các kỹ thuật hình ảnh và thư dãn được thiết kế để làm giảm các thôi thúc bạo lực và sự hưng phấn tình dục lệch lạc, nhờ đó giúp phạm nhân học được cách kiềm chế và cuối cùng là đi đến chế ngự các hành vi phạm tội của mình. ETS cũng giải quyết nhiều vấn đề gắn liền với hoạt động phạm tội và có thể giúp xây dựng các kỹ năng xã hội, giải quyết vấn đề, lập luận phản biện, lý luận đạo đức, kiểm soát bản thân, kiềm chế thôi thúc, và sự tự tin vào năng lực bản thân.

KẾ HOẠCH PHÒNG NGỪA CÁ NHÂN
Các phạm nhân được yêu cầu xác định các tình huống và những điểm yếu cá nhân có thể khiến họ tái phạm.

SỨC KHỎE CẢM XÚC
Các buổi thảo luận sẽ giúp phạm nhân chấp nhận bất kỳ phần quá khứ bị ngược đãi hay sang chấn nào mà có thể họ đã từng trải qua. Chúng cũng hé lộ mối quan hệ giữa những vấn đề trong đời sống cá nhân và gia đình của phạm nhân với hành vi phạm tội của họ. Các vấn đề nghiện ngập và đồng phụ thuộc (co-dependency[1]) cũng được chạm tới.

KIỂM SOÁT CƠN GIẬN
Học kiểm soát cơn giận giúp tù nhân xác định được các nhân tố kích hoạt cảm xúc của chính mình, và dạy cho họ cách thư dãn khi các kích thích nổi lên. Các buổi thảo luận tập trung vào mối liên hệ giữa cơn giận dữ và hành vi phạm tội, và động viên phạm nhân hành xử quyết đoán thay vì gây gổ.

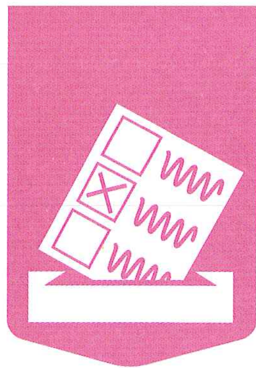
10-15%

người sống trong nhà tù có triệu chứng tâm thần dài hạn liên tục

1. Là một hành vi được học hỏi, có thể được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Nó là một căn bệnh cảm xúc và hành vi tác động đến năng lực có một mối quan hệ lành mạnh của một người. Nó còn được biết đến với tên gọi "nghiện mối quan hệ" bởi những người mắc bệnh này thường thiết lập mối quan hệ một chiều, có tính phá hoại về cảm xúc hoặc ngược đãi. Đặc điểm chủ yếu của đồng phụ thuộc là một người dựa dẫm một cách thái quá vào những người khác để có được sự đồng tình hay cảm thức về bản dạng cá nhân.

NẠN NHÂN HỌC LÀ GÌ?

Đây là ngành nghiên cứu về mối quan hệ giữa nạn nhân và tội phạm. Nghiên cứu cho thấy rằng các nhân tố chẳng hạn như sự gần gũi với các tội phạm và/hoặc dễ tổn thương về mặt thể chất hay tâm lý đồng nghĩa với việc một số người dễ bị "nạn nhân hóa" hơn những người khác. Các nhà tâm lý học khám phá tại sao các nạn nhân lại bị nhắm đến, và sử dụng các dạng thức họ đã khám phá ra để hình thành nên các chiến lược ngăn ngừa và giảm thiểu rủi ro. Tuy nhiên, sự phân biệt giữa nạn nhân và tội phạm không phải lúc nào cũng rạch ròi, bởi môi trường bạo lực có thể biến các nạn nhân thành kẻ phạm tội.



Tâm lý học chính trị

Tâm lý học chính trị áp dụng các phương thức tiếp cận và mô hình tâm lý vào thế giới chính trị, tìm hiểu tâm trí của công dân và những người nắm quyền, trong nỗ lực giải thích những lựa chọn và hành vi của họ. Nó cũng nghiên cứu cơ chế hoạt động của hành vi chính trị quần chúng, và ở cực điểm, tìm cách hiểu được lý do tại sao con người dung thứ hay thực hiện những hành vi khủng bố hay diệt chủng, và làm cách nào để ngăn ngừa những hành động như vậy.

Các học thuyết chính

Con người thường chỉ dựa vào một vài mẩu thông tin chắc chắn để đưa ra các quyết định chính trị quan trọng, và lấp đầy phần còn lại với các giả định. Thuyết quy kết (attribution theory) và thuyết phác đồ (schema theory) mô tả cách thức con người đi đến các giả định của mình.

THUYẾT QUY KẾT

Con người là những nhà giải quyết vấn đề, nỗ lực hiểu được hành vi của chính mình và của người khác. Họ đưa ra các giả định để hình thành nên các giả thuyết về việc tại sao mọi việc lại xảy ra, và cố gắng lĩnh hội thế giới. Có ba cách họ có thể sử dụng sự quy kết:

Lỗi quy kết căn bản
Con người quy kết (giải thích) hành vi của chính mình là bắt nguồn từ hoàn cảnh hoặc tình huống, trong khi đó họ quy kết hành vi của người khác cho khuynh hướng thiên bẩm hoặc các nét tính cách của họ.

Giản suy điển hình
Các cá nhân đánh giá hay xét đoán những người khác dựa trên mức độ tương đồng giữa họ với một mẫu người điển hình cụ thể.

Giản suy sẵn có
Con người tính toán khả năng một điều gì đó có thể xảy đến dựa trên tính sẵn có trong bộ nhớ (dễ nhớ lại) của sự việc đối với họ, và điều này thường phản ánh những trải nghiệm gần đây của họ thay vì số liệu thống kê.



"Thứ con người giỏi làm nhất là lý giải tất cả các thông tin mới sao cho các kết luận trước kia của họ vẫn được giữ nguyên."

- Warren Buffett, ông trùm kinh doanh người Mỹ

CỬ TRI QUYẾT ĐỊNH NHƯ THẾ NÀO?

Các ứng viên mà mọi người chọn lựa làm lãnh đạo có quyền lực tác động đến đời sống chính trị, xã hội, văn hóa và cá nhân của họ. Các nhà tâm lý học đã xây dựng những thuyết khác nhau về cách con người đưa ra những quyết định trọng đại như vậy:

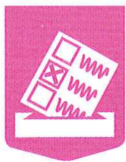
- **Đánh giá dựa trên trí nhớ và đánh giá online** Mô hình dựa trên trí nhớ cho rằng con người đưa ra các quyết định chính trị vào thời điểm họ buộc phải lựa chọn, chuyển thông tin từ trí nhớ dài hạn sang trí nhớ ngắn hạn và đưa ra sự phán xét. Ngược lại, mô hình online cho rằng các cử tri liên tục cập nhật quan điểm của họ mỗi lần họ nhận được thông tin mới về các ứng viên trong thời gian thực.
- **Đếm những điểm thích và không thích** Thuyết này cho rằng mọi người đưa ra quyết định của họ trong buồng bầu cử bằng cách kiểm đếm những điều họ thích và không thích về mỗi ứng viên, lấy điểm thích trừ đi điểm không thích, rồi so sánh số điểm cuối cùng giữa các ứng viên.

CÁC CHỦ ĐỀ CHÍNH

- **Đưa ra quyết định chính trị** Các công dân lý giải những thông tin chính trị và đưa ra các quyết định chính trị như thế nào, và điều gì quyết định cách họ bầu cử?
- **Ý kiến và đánh giá** Cảm xúc, bản thể, mẫu điển hình, và cơ chế hoạt động nhóm đóng vai trò gì trong việc đánh giá các vấn đề và ứng viên?
- **Bạo lực chính trị** Tại sao sự kỳ thị, khủng bố, chiến tranh và diệt chủng lại xảy ra?

THUYẾT PHÁC ĐỒ

Mọi người tìm đến các phác đồ (các hạng mục, nhãn hay mẫu điển hình đã tồn tại sẵn) để đồng hóa thông tin mới, thay vì xử lý mỗi mẩu thông tin mới một cách độc lập.



Hành vi bầu cử

Các cử tri bị thôi thúc bởi nhiều nhân tố khác nhau khi họ lựa chọn bầu cho ai. Họ có những mối gắn kết lâu dài với các đảng phái cụ thể, cũng như các mối gắn kết ngắn hạn với các ứng cử viên và các vấn đề.

Quy trình ra quyết định

Trong thập niên 1960, mọi người nhận ra rằng lựa chọn của cử tri không chỉ là vấn đề địa vị xã hội hay kinh tế, mà sự phù hợp với các giá trị của một đảng phái có thể đóng vai trò chủ đạo. Phần lớn các cử tri thiết lập một mối gắn kết cảm xúc sâu sắc với một đảng phái chính trị trong suốt những năm tháng còn nhỏ hay mới lớn, và điều này thường quyết định hành vi bầu cử của họ trong suốt phần đời còn lại. Hành động bầu cử thường là theo thói quen, có tính bản năng, cảm xúc, và hoàn toàn dựa vào liên hệ với một đảng phái. Các cử tri có thể sở hữu mức độ thông tin thấp, quan tâm đến chính trị một cách rời rạc, và có thái độ không nhất quán với bất kỳ đảng phái nào – ấy thế nhưng họ vẫn có thể khẳng định mạnh mẽ rằng mình là một người ủng hộ cho một đảng phái cụ thể. Liên hệ đảng phái có khuynh hướng ổn định qua thời gian, và chống lại sự thay đổi, ngay cả khi các đại diện của đảng phái được lựa chọn thất bại, gây thất vọng, hay đi chệch tư tưởng của đảng. Thông thường sẽ cần đến một sự kiện rất chấn động mới có thể thay đổi lòng trung thành đối với một đảng phái ở một cử tri, chẳng hạn như chiến

Các ảnh hưởng đến hành vi bầu cử

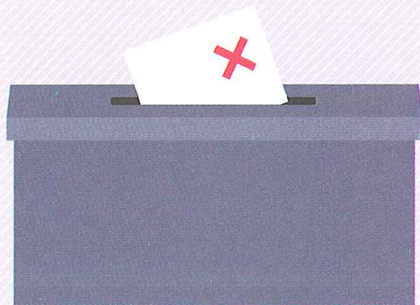
Nhiều nhân tố ảnh hưởng đến hành vi bầu cử. Một vài trong số đó có bản chất tâm lý, và gắn liền với các đặc điểm tính cách của những cử tri. Số khác thuộc về xã hội, và bị ảnh hưởng bởi các nhóm xã hội khác nhau mà cử tri tham gia. Một số nhân tố mang tính chất ổn định về lâu dài, và một số khác – chẳng hạn như ứng viên hay các vấn đề thời sự – thì không.

CÁC YẾU TỐ LÂU DÀI

Những yếu tố này, trong đó bao gồm đặc điểm cá nhân của những cử tri, mang tính chất ổn định qua thời gian, và không thay đổi theo mỗi kỳ bầu cử.

Tâm lý

› Sự gắn kết về tâm lý đối với một đảng phái chính trị thường được hình thành từ thời thơ ấu hay thanh thiếu niên, và được bồi đắp qua năm tháng, chịu ảnh hưởng từ bố mẹ hay những người lớn khác và các nhóm bạn bè cùng trang lứa. Loại hình gắn kết này – khuynh hướng bầu cử theo thói quen – không bị ảnh hưởng bởi thay đổi của đảng phái hay chính sách, hay bởi lượng thông tin khổng lồ hiện hữu trong suốt một chiến dịch tranh cử.





CÁC YẾU TỐ NGẮN HẠN

Biến chuyển và đổi thay qua thời gian, các yếu tố ngắn hạn bị tác động bởi mỗi kỳ bầu cử, khi mà mỗi ứng viên và các chính sách mới lại được đưa ra mổ xẻ phân tích.



tranh hay khủng hoảng kinh tế. Các cá nhân hết mực trung thành với một đảng thường có khuynh hướng chọn lọc trong nhận thức, thổi phồng những đặc điểm và chính sách họ thích và bỏ ngoài tai những thông tin hay các chủ trương chính sách họ không thích. Khoảng hai phần ba số cử tri đều có lòng trung thành đảng phái ổn định, và một phần ba còn lại chỉ gắn bó một cách yếu ớt đối với một đảng, hoặc có sự trung thành mang tính ngắn hạn hơn. Đây là những người bầu cử dao động – họ lựa chọn dựa trên các vấn đề hay các ứng cử viên vào thời điểm bỏ phiếu. Do đó các phiếu bầu linh hoạt này thường sẽ quyết định kết quả bầu cử, nhưng lại có thể khó dự đoán.

VAI TRÒ CỦA CẢM XÚC TRONG BẦU CỬ

Chính trị ngập tràn các cảm xúc tích cực lẫn tiêu cực, và chúng thường là những cảm xúc mạnh mẽ. Hạnh phúc, buồn bã, giận dữ, tội lỗi, ghê tởm, thù hằn, hàm ơn, bất an, hân hoan, lo âu, và sợ hãi – tất cả đều có thể ảnh hưởng đến các hành động và lựa chọn chính trị. Sự ưa thích của một cử tri đối với các nhân vật và sự kiện chính trị hiếm khi nào (nếu có đi chăng nữa) là trung lập; và trong điều này, cảm xúc cũng đóng vai trò quan trọng như tư duy. Các nhà khoa học thần kinh đã thấy rằng các khu vực của não bộ liên kết với các cảm xúc mạnh mẽ, chẳng hạn như ghê tởm hay đồng cảm, cũng được kích hoạt khi nhìn thấy hình ảnh của các chính trị gia. Cảm xúc có giá trị và thiết yếu đối với quá trình đưa ra quyết định duy lý, nhưng chúng cũng có thể dẫn đến những hệ quả cực kỳ vô lý và có hại trong chính trị – chẳng hạn như chủ nghĩa dân tộc cực đoan và phân biệt chủng tộc thường bắt nguồn từ những cảm xúc mạnh mẽ. Hơn nữa, tâm trạng của con người thay đổi có thể tác động đến cách họ đưa ra các quyết định có hệ lụy lâu dài. Ví dụ như trầm cảm có thể dẫn đến việc đưa ra quyết định một cách cứng nhắc và hẹp hòi.

Xã hội

› Các yếu tố xã hội có ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi bầu cử. Các vấn đề chẳng hạn như sắc tộc, dân tộc, giới tính, khuynh hướng tình dục, thu nhập, nghề nghiệp, giáo dục, tuổi tác, tôn giáo, khu vực sinh sống, và gia đình – tất cả đều tác động đến các lựa chọn của cử tri. Một cách tự nhiên, mọi người đều bị thu hút bởi các ứng viên phục vụ cho các thể chế họ thuộc về, và ủng hộ cho các mục đích nhóm của họ.

Các vấn đề đơn lẻ

› Những người hướng đến vấn đề (họ có cảm giác mạnh mẽ về một vấn đề cụ thể mà họ tin rằng sẽ bị một cuộc bầu cử tác động) có thể sẽ gạt sang một bên các chính sách khác của một đảng mà họ không đồng tình để ủng hộ vấn đề mà họ quan tâm đến. Các vấn đề có thể bao gồm kinh tế, chăm sóc sức khỏe, hoặc vấn đề quyền công dân chẳng hạn như hôn nhân đồng tính.

Hình ảnh lãnh đạo hay ứng viên

› Tính cách của một vị lãnh đạo hay một ứng cử viên chính trị khác có thể tác động đến kết quả bầu cử, bởi vậy việc xây dựng một hình ảnh ứng viên tích cực là một phần quan trọng trong một chiến dịch tranh cử. Những cử tri có thể hình thành một niềm ưa thích dựa trên những đặc điểm cá nhân đặc biệt hấp dẫn, hoặc rút lại sự ủng hộ của họ nếu một ứng viên không có sức mời gọi.

TRUYỀN THÔNG

Báo chí, vô tuyến, phát thanh, và mạng xã hội

› Trong khi báo chí thường thể hiện một quan điểm chính trị theo cách cởi mở, các bản tin trên tivi thường cố gắng giữ thái độ trung lập. Tuy nhiên, các cuộc tranh luận được phát sóng trên tivi có thể ảnh hưởng đến quan điểm của cử tri về các ứng viên. Các chính trị gia cũng có thể sử dụng truyền thông mạng để xây dựng một hình ảnh tích cực và thể hiện điều đó trước quần chúng rộng lớn hơn.

Tin giả

› Thường xuất hiện trên mạng xã hội, các bài báo chứa các thông tin sai lệch có thể được sử dụng để đánh lừa cử tri. Các nhà tâm lý học đã thấy rằng một người có thể tin vào các tin giả bởi bộ não của họ sẽ bỏ qua tính sai lệch của một lời tuyên bố nếu thông tin ấy khẳng định điều mà cá nhân này đã tin từ trước (thiên kiến xác nhận). Nếu có sự xuất hiện của thiên kiến thì tin giả sẽ có nhiều khả năng củng cố thêm cho những biện minh của một cử tri về lựa chọn của họ thay vì thay đổi lá phiếu của họ.



Sự tuân lệnh và việc ra quyết định

Những quyết định mà các chính trị gia và người dân đưa ra sẽ ấn định các bộ luật và tương lai của bất kỳ tiểu bang hay đất nước nào. Tuy vậy, các quyết định lại dễ bị tác động bởi những vấn đề tâm lý như sự tuân lệnh và cơ chế hoạt động nhóm.

Vai trò của sự tuân lệnh

Nhà tâm lý học Stanley Milgram cho rằng một cách tự nhiên, con người ngả về khuynh hướng tuân lệnh, và đây là kết quả của sự tương tác với các cấu trúc xã hội có cấp bậc. Gia đình, trường học, doanh nghiệp, và quân đội là các ví dụ về hệ thống cấp bậc mang tính thể chế quyết định cuộc sống thường ngày của con người và chuẩn bị cho họ sự tuân lệnh. Milgram đã thực hiện một cuộc thí nghiệm nổi tiếng mà trong đó, dưới sự ra lệnh của một nhân vật có quyền uy, những người tham gia đã truyền (thứ mà họ tin là) dòng điện gây giật càng lúc càng mạnh – thậm chí đến cả mức độ chết người – vào những người khác. Kết quả của cuộc thí nghiệm này đã soi rọi phần nào sự tuân lệnh chính trị – tại sao con người lại sẵn lòng tuân lệnh các nhân vật có quyền uy đến vậy, ngay cả khi các mệnh lệnh ấy mâu thuẫn với các giá trị đạo đức và luân lý của chính họ.

66%

thành viên tham gia nghiên cứu đã tuân theo mệnh lệnh trong nghiên cứu về sự tuân lệnh của Milgram

Milgram đã thấy rằng khi mọi người tuân lệnh quyền uy, họ thường không còn cảm thấy có trách nhiệm cho các hành động của mình nữa. Khi không còn trách nhiệm, họ có thể có khả năng thực hiện những hành vi bạo lực, thậm chí là tàn ác. Chối bỏ trách nhiệm khiến việc phi nhân tính hóa các nạn nhân trở nên khả dĩ, và qua đó họ mất đi sự đồng cảm; những ví dụ cực đoan nhất cho điều này là các hành động diệt chủng, vốn là chủ đề của rất nhiều nghiên cứu trường hợp điển hình (xem bên dưới và phải).

Các cá nhân cũng thờ ơ trước việc nhận trách nhiệm cho hành động phá hoại trong một cơ chế hoạt động được Irving Janis đặt tên là Tư duy tập thể. Những người ra quyết định với tư cách cá nhân sẽ hành động có trách nhiệm hơn so với khi họ hành động trong một nhóm, khi mà mong muốn tuân lệnh có thể bác bỏ sự đánh giá thực tiễn. Tư duy tập thể đã là nguyên nhân của nhiều thảm họa chính trị, trong đó có cuộc tấn công vịnh Con lợn (Bay of Pigs invasion) (xem bên dưới, trái).

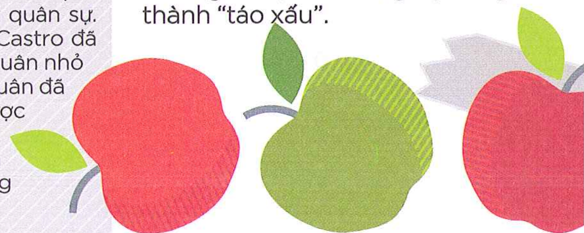


NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP ĐIỂN HÌNH: TƯ DUY TẬP THỂ TẠI VỊNH CON LỢN

Năm 1973, nhà tâm lý học Irving Janis đã sử dụng thảm họa vịnh Con lợn xảy ra vào năm 1961 – sự kiện trong đó những người lính được Hoa Kỳ huấn luyện đã bất thành trong việc lật đổ chính quyền Cuba của Fidel Castro sau các quyết định kém cỏi do Tổng thống Kennedy và các chiến lược gia của ông đưa ra – để nghiên cứu về Tư duy tập thể. Những thuộc cấp của Kennedy biết ông muốn lật đổ Castro, và họ muốn làm cho ngài tổng thống của mình vui lòng, và điều này đã ảnh hưởng xấu đến cách tập thể tư duy. Họ lên kế hoạch không hợp lý, hấp tấp đi đến các kết luận, và phản ứng một cách thiếu linh hoạt trước các thông tin mới. Kế hoạch phức tạp của họ đòi hỏi mọi bước đi đều phải đúng như những gì đã vạch ra – một sự bất khả về mặt quân sự. Trên thực tế, quân đội của Castro đã nhanh chóng đánh bại đội quân nhỏ của Hoa Kỳ (hỗ trợ không quân đã bị hủy bỏ), cuộc lật đổ được kỳ vọng đã không diễn ra, Kennedy trông yếu ớt, và sự kiện này đã làm gia tăng căng thẳng với Liên Xô.

Thuyết thùng táo xấu

Nhà tâm lý học Philip Zimbardo đã nghiên cứu về những điều tàn bạo xảy ra tại nhà tù Abu Ghraib vào năm 200[illegible] trong giai đoạn cuộc chiến tranh Iraq diễn ra. Ông đã cố gắng xác định xem phải chăng cái ác đã được tiến hành b[illegible] một vài con người ác ("táo xấu"); phải chăng các binh lính Hoa Kỳ tham gia vào hành động này về cơ bản là những con người tốt bị hủy hoại bởi một tình huống xấu ("thùng xấu"); hay phải chăng cả tổng thể hệ thống là có tính độc hại và suy đồi ("người làm thùng xấu"). Ông đã đi đến kết luận rằng nếu "những người tốt" bị đặt vào trong "thùng xấu", cuối cùng họ cũng sẽ trở thành "táo xấu".





Táo xấu
Một tư tưởng về hành vi phi đạo đức là nó được tiến hành hoàn toàn bởi những con người phi đạo đức, bất chấp tình huống có thế nào đi nữa. Những người này là những quả "táo xấu", và hành động ác độc của họ phản ánh một khuynh hướng độc ác về mặt bản chất.

TÌNH HUỐNG VÀ BẢN CHẤT

› **Thuyết tình huống** Trong cuộc thí nghiệm nhà tù Stanford được tiến hành vào năm 1971 của mình (trang 151), Philip Zimbardo đã khám phá ra rằng nếu ta đặt những người bình thường vào trong một tình huống cực đoan, thì tình huống ấy có thể khiến họ hành động ngược lại với bản chất tốt đẹp của mình. Đồng tình với ý tưởng về "thùng táo xấu", học thuyết của ông cho rằng tất cả mọi người đều có khả năng vi phạm chính những giá trị và niềm tin của mình để tuân lệnh một nhân vật có quyền uy, do vậy các hành động ác độc không nhất thiết là kết quả của những con người độc ác.

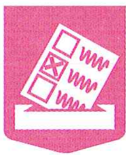
› **Thuyết bản chất** Góc nhìn này cho rằng bản chất của một người mạnh mẽ hơn bất kỳ tình huống xã hội nào. Nếu con người hành động xấu, thì đó là bởi về cơ bản họ là người xấu, là thứ mà Zimbardo gọi là "táo xấu". Về mặt bản chất người tốt không có khả năng thực hiện hành động ác.

"Sự tàn ác là biết điều tốt hơn nên làm, nhưng vẫn sẵn sàng làm điều xấu."

- Philip Zimbardo, nhà tâm lý học người Mỹ

Thùng táo xấu
Tư tưởng này cho rằng con người nằm trong một "thùng" về mặt bản chất không tốt hay xấu, nhưng lại bị hoàn cảnh của họ tác động một cách hết sức mạnh mẽ. Khi những người có đạo đức được đặt vào trong một tình huống xấu, họ có khả năng thực hiện những hành vi phi đạo đức.

Người làm thùng xấu
Một tư tưởng khác cho rằng cái ác là một vấn đề thuộc về hệ thống, và rằng hành vi phi đạo đức là kết quả của những vấn đề rộng lớn hơn vốn tạo ra những điều kiện cho cái ác. Những vấn đề này có thể là thuộc về văn hóa, pháp lý, chính trị, hay kinh tế.



Chủ nghĩa dân tộc

Niềm tự hào dân tộc có thể mang con người đến gần nhau, nhưng nó cũng có thể dẫn đến chiến tranh, thậm chí là nạn diệt chủng. Hiểu về bản chất của nó có thể giúp các nhà lãnh đạo tránh được những phần cực đoan của nó.

Chúng ta và họ

Chủ nghĩa dân tộc là một cảm thức về bản thể của một nhóm người có cùng lịch sử, ngôn ngữ, lãnh thổ, hoặc văn hóa. Ở dạng thức nhẹ nhất, nó có thể là một nguồn sức mạnh tích cực giúp kết nối mọi người và tạo ra một cảm thức về chủ nghĩa yêu nước và tinh thần đoàn kết. Nhưng khi được đẩy đến mức độ cực đoan, nó có thể dẫn đến bạo lực và mâu thuẫn dân tộc.

Về mặt tâm lý, mọi người thích việc mình thuộc về một nhóm, đồng thời sự phân hóa xã hội và cách tư duy chúng ta và họ sẽ khắc sâu thêm những khác biệt giữa những người trong nhóm và người ngoài nhóm. Cách tư duy này có thể khiến cho nội bộ nhóm trở nên cố kết hơn, nhưng nó cũng có thể khiến sự kỳ thị đối với những người ngoài nhóm trở nên nặng nề hơn. Những người trong nhóm có thể xem những người ngoài nhóm như một mối đe dọa, hình thành những cảm giác về tính thượng đẳng quốc gia và dân tộc, và hệ quả là họ sẽ ác quỷ hóa những người ngoài nhóm. Sự bất bình đẳng về kinh tế và chính trị thường góp phần gây nên điều này, khi mà những nhóm khác nhau cố gắng tranh đấu để giành được hay giữ lấy đất đai và tài sản, hoặc cải thiện điều kiện sống của mình. Đôi khi nỗi phẫn uất của họ là quá lớn để có thể hóa giải thông qua đàm phán chính trị, và nó có thể leo thang trở thành một cuộc chiến tranh hay thậm chí là diệt chủng.

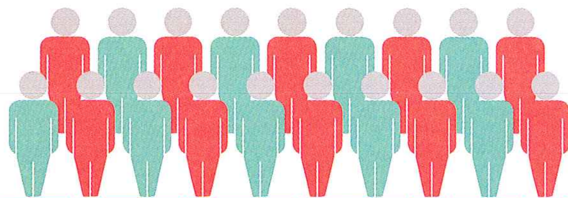
Thái cực của chủ nghĩa dân tộc

Chủ nghĩa dân tộc cực đoan (extreme nationalism) là niềm tin cho rằng đất nước, hay nhóm dân tộc của mình là thượng đẳng, và nên được đặt cao hơn những nhóm khác. Cách tư duy này có thể được dùng làm cớ để thực hiện những hành động đánh đuổi hay diệt chủng các sắc tộc khác.

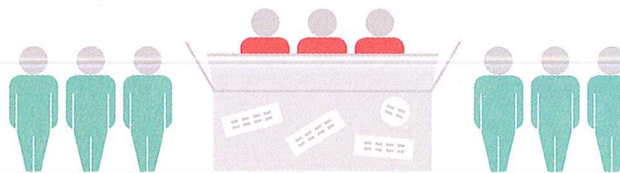
"Không có gì mang lại sự thỏa mãn về mặt tâm lý nhiều như cảm giác được thuộc về. Chủ nghĩa dân tộc có thể có tính đoàn kết đến lạ thường."

- Joshua Searle-White, tác giả người Mỹ

Một nhân tố bổ sung trong chủ nghĩa dân tộc cực đoan là chủ nghĩa độc tài (authoritarianism), dựa vào khuynh hướng tự nhiên của con người là muốn tin tưởng và tuân lệnh một người lãnh đạo. Những kẻ độc tài (chẳng hạn như Adolf Hitler) thường có khuynh hướng thành kiến và thái độ thù địch nặng nề đối với những người ngoài nhóm, và có những lời nói (có thể đầy thêu dệt) nung nấu cảm giác phẫn uất của những người đi theo họ.



1. Những khác biệt tồn tại từ trước Đa số các xã hội là một sự hòa trộn giữa những người đến từ nhiều sắc tộc, niềm tin tôn giáo và chính trị khác nhau. Các giai đoạn bất ổn kinh tế, chiến tranh hay cách mạng (các nhân tố tình huống) có thể phơi bày những khác biệt này. Điều này có thể dẫn đến tâm lý trong/ngoài nhóm ở cả những người lãnh đạo lẫn thường dân.



4. Đóng khuôn những người ngoài nhóm Một khi một nhóm đã bị phi nhân tính hóa, những người này sẽ không còn được xem như những cá nhân phức tạp nữa, mà thay vào đó được định nghĩa bởi một vài thuộc tính cố định và đơn giản hóa quá mức, chẳng hạn như màu da. Họ bị biến thành những đại diện của tất cả những gì mà những người trong nhóm căm ghét và sợ hãi.



CÁC THUYẾT VỀ CHỦ NGHĨA DÂN TỘC

Thuyết mâu thuẫn nhóm thực tiễn

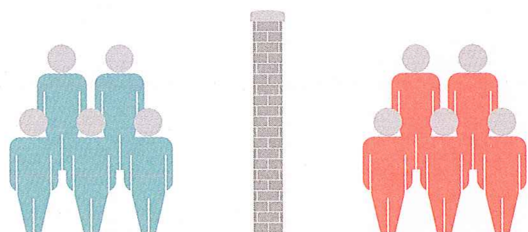
Mâu thuẫn hình thành giữa những người trong nhóm và ngoài nhóm khi một nhóm có lý do từ thực tiễn để cạnh tranh hay đấu tranh với nhóm kia. Các lý do này có thể bao gồm đất đai, thực phẩm, hay các nguồn tài nguyên có hạn quan trọng, hoặc được nhìn nhận là quan trọng, đối với sự sống còn của nhóm.

Thuyết bản thể xã hội

Mâu thuẫn có thể nảy sinh ngay cả khi những người trong nhóm không được lợi ích gì từ việc cạnh tranh hay tranh đấu với những người ngoài nhóm. Việc cảm thấy rằng dân tộc mình thượng đẳng hơn các dân tộc khác góp phần đáp ứng nhu cầu tự tôn cơ bản của con người, do đó họ thể hiện thái độ thiên vị đối với những người trong nhóm và thù địch đối với những người ngoài nhóm.

Thuyết thống trị xã hội

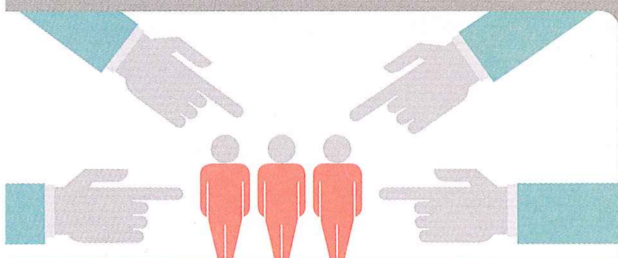
Bởi con người cố gắng duy trì một cấu trúc cấp bậc dựa trên cơ sở nhóm, sự đàn áp nhóm thường trở thành thông lệ. Trong phần lớn các xã hội, có ít nhất một nhóm thống trị và một nhóm dưới cấp; và điều này tạo ra sự bất bình đẳng về mặt chủng tộc, giới tính, sắc tộc, quốc tịch, hoặc tầng lớp.



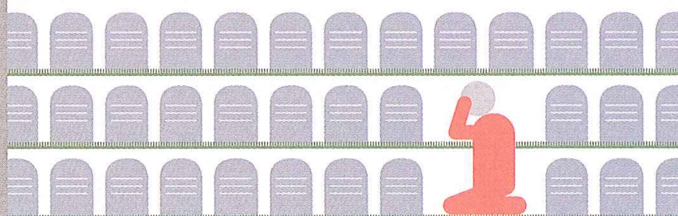
2. Một xã hội phân chia Sự phân chia trong/ngoài nhóm có thể xuất hiện theo những đường ranh phân chia sắc tộc, tôn giáo, kinh tế hay chính trị. Khi các nhà lãnh đạo ủng hộ những sự phân chia này, xã hội có thể trở nên phân tách đến mức nguy hiểm. Trong những tình huống như vậy, sự phẫn uất thường có chiều hướng trầm trọng thêm ở cả đôi bên.



3. Hàng xóm như "người khác" Tâm lý trong/ngoài nhóm khiến cho những nhóm khác nhau xem nhau như "người khác", hay người ngoài nhóm. Điều này thường xảy ra ở những người sống gần nhau và tương tự nhau, chẳng hạn như những người Công giáo và Tin lành của Bắc Ireland. Điều này gây ra khoảng cách và sự khởi đầu của việc phi nhân tính hóa "người khác".



5. Đổ lỗi cho người ngoài-nhóm Bởi các thành viên ngoài nhóm được nhìn bằng cái nhìn chụp mũ/quy đồng, họ dễ dàng trở thành những vật tế thần cho các thất bại và vấn đề trong nhóm. Khi những người trong nhóm càng tin rằng những người ngoài nhóm gây ra nhiều vấn đề, họ sẽ càng trở nên giận dữ.



6. Trừ khử những người ngoài nhóm Với những người bị đẩy ra rìa, phi nhân tính hóa, đóng khuôn, và đổ lỗi, kết cục họ sẽ có thể trở thành nạn nhân của những hành động tàn ác do những người trong nhóm gây ra. Cuộc tàn sát người Do Thái do Đức quốc xã gây ra là một ví dụ của việc những người trong nhóm có thể tìm cách hủy hoại và trừ khử những người ngoài nhóm như thế nào.

Kỳ thị và cấp bậc xã hội

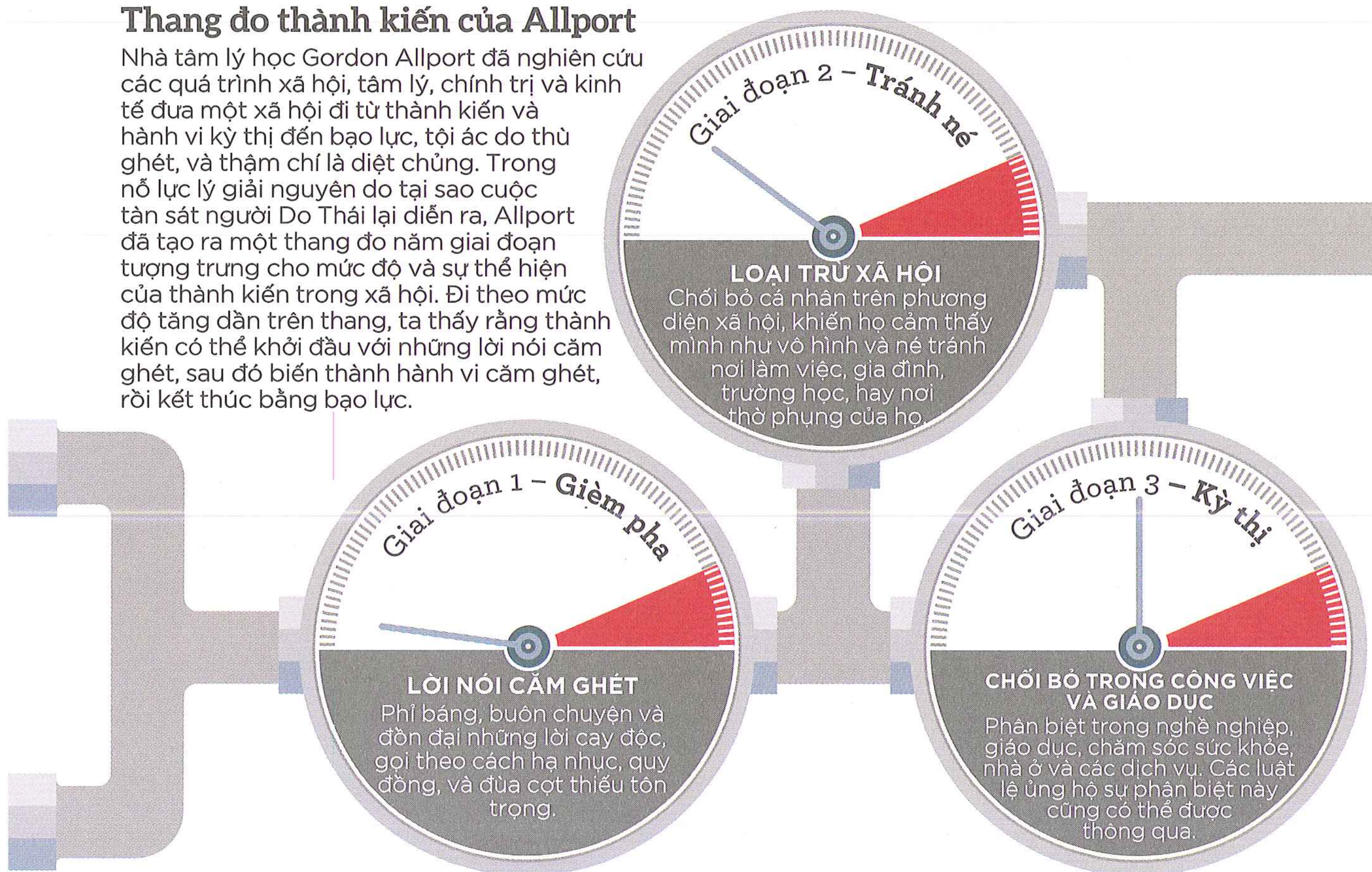
Những cá nhân và nhóm người trong các xã hội thường phân biệt đối xử với nhau trên nền tảng các đặc tính chẳng hạn như chủng tộc, sắc tộc, quốc tịch, giới tính, tuổi tác, khuynh hướng tình dục, và tầng lớp. Các thái độ này được học hỏi từ gia đình, bạn bè, và các chuẩn mực và giá trị chung của xã hội, và chúng dẫn đến các hệ thống cấp bậc xã hội nặng nề.

Những người thuộc các nhóm thống trị có động cơ muốn duy trì cấp bậc xã hội nhằm đảm bảo sao cho các hệ thống xã hội và chính trị sẽ mang đến cho họ nhiều lợi ích nhất. Có thể họ sẽ khuyến khích sự quy đồng, thành kiến, bài ngoại và chủ nghĩa vị chủng nhằm tăng cường quyền lực và sự thống trị của bản thân. Bài ngoại thường tăng cường tư duy trong/ngoài nhóm, trong khi đó chủ nghĩa vị chủng thường là căn nguyên của hành vi độc tài và các hành động khủng bố.

Trong những năm trở lại đây đã có rất nhiều sự tiến bộ và hoạt động xã hội nhằm đến thiết lập sự bình đẳng và nhân quyền cho tất cả mọi người, bất kể chủng tộc, giới tính, hay sắc tộc. Các xã hội cũng đã trở nên đa dạng hơn, và điều này thường sẽ gia tăng lòng bao dung ở mọi người đối với những người khác biệt so với họ. Quả thật, xã hội càng đa dạng, ta càng khó phân biệt nhóm này với nhóm "khác", và sự phân nhóm trong/ngoài vì vậy mà cũng khó xảy ra hơn. Kết quả là sự kỳ thị không còn là một thứ được xã hội chấp nhận rộng rãi. Tuy nhiên, bất chấp đã có nhiều tiến bộ, nhiều xã hội đa dạng vẫn còn đang phải tranh đấu với hệ thống cấp bậc xã hội bám rễ ăn sâu, cũng như những niềm tin và hành vi kỳ thị.

Thang đo thành kiến của Allport

Nhà tâm lý học Gordon Allport đã nghiên cứu các quá trình xã hội, tâm lý, chính trị và kinh tế đưa một xã hội đi từ thành kiến và hành vi kỳ thị đến bạo lực, tội ác do thù ghét, và thậm chí là diệt chủng. Trong nỗ lực lý giải nguyên do tại sao cuộc tàn sát người Do Thái lại diễn ra, Allport đã tạo ra một thang đo năm giai đoạn tượng trưng cho mức độ và sự thể hiện của thành kiến trong xã hội. Đi theo mức độ tăng dần trên thang, ta thấy rằng thành kiến có thể khởi đầu với những lời nói căm ghét, sau đó biến thành hành vi căm ghét, rồi kết thúc bằng bạo lực.





CHỦ NGHĨA KHỦNG BỐ

Chủ nghĩa khủng bố là việc sử dụng bạo lực hay sự đe dọa để làm thoái chí, hăm dọa và kiểm soát người khác – đặc biệt khi được sử dụng như một vũ khí chính trị. Hành động khủng bố có tính bạo lực và kịch tính, để thu hút sự chú ý và tạo ra mối lo ngại lâu dài hơn là tội ác trước mắt. Chúng thường liên quan đến một băng nhóm có tổ chức, nhắm đến dân thường, và được tiến hành bởi những cá nhân không thuộc chính phủ của quốc gia mục tiêu. Một trong những mục đích của các nhà tâm lý học chính trị là xác định điều gì thúc đẩy những kẻ khủng bố thực hiện những tội ác tàn bạo đến thế.

› **Những ai có dính líu?** Những kẻ đứng đầu các tổ chức khủng bố thường là những kẻ có giáo dục và thường thuộc tầng lớp có đặc quyền, nhưng những kẻ trực tiếp thực hiện hành động khủng bố lại thường là những người nghèo khổ, không được giáo dục, và không được xã hội thừa nhận. Do vậy họ dễ bị dụ dỗ bởi những tưởng thưởng từ các nhóm khủng bố, chẳng hạn như một cảm giác về tình đoàn kết.

› **Lý lẽ biện minh** Nhiều tên khủng bố cảm thấy rằng mình không còn lựa chọn nào khác ngoài việc thực hiện tội ác, và rằng chúng đang hành động tự vệ chống lại một kẻ thù chính trị hay tôn giáo.

› **Nguyên do** Nhiều yếu tố hoàn cảnh khác nhau góp phần tạo nên chủ nghĩa khủng bố, bao gồm sự yếu kém hay tham nhũng của chính phủ, bất công xã hội, hay các hệ tư tưởng cực đoan.

› **Hệ quả** Những kẻ khủng bố thường nhắm đến các nền dân chủ bởi chúng dễ xâm nhập hơn. Sau đó, chính những phản ứng của người dân trước một hành động khủng bố có thể tạo thành mối đe dọa nền dân chủ bởi các chính sách và luật lệ nhằm ngăn chặn các cuộc tấn công trong tương lai lại đi ngược với các giá trị của nó. Các cuộc tấn công khủng bố thường dẫn đến sự gia tăng tính hà khắc, thành kiến, và tính bài ngoại.

Giai đoạn 4 – Tấn công thể chất

BẠO LỰC
Hành động bạo lực lên những người khác hay tài sản của họ, trong đó có bắt nạt, xâm phạm thân thể, thậm chí hiếp dâm.

Giai đoạn 5 – Trừ khử

DIỆT CHỦNG
Bạo lực có thể gia tăng từ các cuộc tấn công hàng loạt có mục tiêu đến giết hàng loạt những người thuộc một nhóm trong nỗ lực hủy diệt toàn bộ nhóm đó.

"... những người nhận thức được và cảm thấy xấu hổ về những định kiến của họ đã đang vững chắc bước đi trên con đường loại bỏ chúng."

- Gordon Allport, nhà tâm lý học người Mỹ



Tâm lý học trong cộng đồng

Cộng đồng, hay nói chung hơn là xã hội và các nền văn hóa, mà trong đó con người sinh sống có một tác động sâu sắc đến sự phát triển tâm lý của họ. Con người và nơi chốn xung quanh một cá nhân tạo thành bối cảnh mà trong đó họ suy nghĩ, tin tưởng, và hành xử, và cấu thành nên những chuẩn mực thành văn hay bất thành văn chi phối đời sống hằng ngày của họ. Nhưng cũng giống như việc các cá nhân bị hoàn cảnh xung quanh tác động, bản thân họ cũng sáng tạo và định hình nên nền văn hóa và cộng đồng của họ.

Lĩnh vực nghiên cứu

Những cách thức mà con người vừa tác động đến lại vừa bị tác động bởi thế giới xung quanh họ là một đề tài hết sức rộng lớn, và có thể được chia nhỏ thành rất nhiều lĩnh vực nghiên cứu tâm lý học. Tất cả các lĩnh vực nghiên cứu này đều nhằm đến việc cải thiện chất lượng cuộc sống, các tương tác giữa con người với con người, và thể chế.

Cộng đồng

Cộng đồng hình thành nên giao điểm giữa các khía cạnh cá nhân, xã hội, văn hóa, môi trường, kinh tế, và chính trị trong đời sống của con người. Các nhà tâm lý học trong lĩnh vực này có thể cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của toàn thể cộng đồng thông qua nỗ lực trao quyền và giải quyết các vấn đề của các cá nhân ở rìa xã hội.

Văn hóa

Là tập hợp các thái độ, hành vi và phong tục tập quán của một nhóm người được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác thông qua ngôn ngữ, tôn giáo, ẩm thực, thói quen xã hội và nghệ thuật. Các nhà tâm lý học văn hóa tin rằng các nền văn hóa khác nhau tạo ra các phản ứng tâm lý khác nhau ở các cá nhân.



"Cảm thức cộng đồng là... một niềm tin chung rằng nhu cầu của các thành viên của cộng đồng đó sẽ được đáp ứng thông qua việc họ cam kết chung sống cùng nhau."

- Seymour B. Sarason, nhà lãnh đạo chính trong tâm lý học cộng đồng người Mỹ

QUAN ĐIỂM SINH THÁI CỦA KELLY

Nhà tâm lý học James Kelly chỉ ra sự tương đồng giữa cộng đồng và một hệ thống sinh thái được xây dựng trên bốn nguyên tắc:

- **Thích nghi** Các cá nhân liên tục thích nghi với những đòi hỏi và hạn chế của môi trường sinh sống của họ và ngược lại.
- **Kế thừa** Lịch sử của một cộng đồng sẽ tác động đến thái độ, chuẩn mực, cấu trúc và chính sách đương đại.
- **Xoay vòng tài nguyên** Tài năng cá nhân, các giá trị chung và sản phẩm hữu hình bắt nguồn từ các nguồn tài nguyên này cần phải được xác định, phát triển và nuôi dưỡng.
- **Phụ thuộc lẫn nhau** Những thay đổi trong một khía cạnh của một môi trường, chẳng hạn như trường học, sẽ ảnh hưởng đến cái tổng thể, bởi mọi hệ thống đều có tính phức hợp.

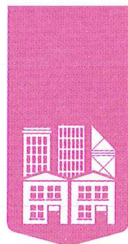
Môi trường

Môi trường xung quanh con người – những tòa nhà nơi họ sinh sống hay làm việc, những tiện ích tại địa phương, thậm chí là cả khí hậu – có thể ảnh hưởng mạnh mẽ đến sự phát triển tâm lý của họ. Các vấn đề chẳng hạn như sự xuống cấp đô thị hay quá tải dân số ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống thường ngày. Ngược lại, khả năng tiếp cận ánh mặt trời hay nhà của tiện nghi chẳng hạn, lại có thể giúp tăng cường sức khỏe và hạnh phúc.

TÂM LÝ HỌC XUYÊN VĂN HÓA

Lĩnh vực này nghiên cứu cách thức các nhân tố văn hóa tác động đến hành vi con người, và tìm kiếm những điểm chung giữa các nhóm dân cư khác nhau. Một mục tiêu trong nghiên cứu xuyên văn hóa là đối trọng lại bất cứ thành kiến phương Tây nào khả hữu, bởi thực tế rằng tâm lý học bắt nguồn từ Hoa Kỳ và châu Âu. Các nhân tố bao gồm:

- **Thái độ** Cách thức con người đánh giá các đối tượng, vấn đề, sự kiện, và đánh giá lẫn nhau.
- **Hành vi** Cách con người hành động hay hành xử.
- **Tục lệ** Những cách thức tiến hành mọi việc được chấp nhận tại một nơi chốn hay xã hội cụ thể.
- **Giá trị** Các nguyên tắc và tiêu chuẩn chi phối hành vi.
- **Chuẩn mực** Các dạng biểu hiện và tương tác được chấp nhận.



Cộng đồng hoạt động như thế nào

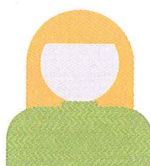
Cộng đồng là các hệ sinh thái liên tục tiến hóa bao gồm các cá nhân sở hữu những điều gì đó chung, và họ vừa đóng góp vào – lại vừa phản ánh – nền văn hóa rộng lớn hơn.

Nó là gì?

Cộng đồng được xây dựng quanh nhiều sự tương đồng, chẳng hạn như việc sinh sống gần gũi hoặc quyền lợi, giá trị, nghề nghiệp, tập tục tôn giáo, nguồn gốc dân tộc, khuynh hướng tình dục, hoặc sở thích giống nhau. Cộng đồng hỗ trợ các bản thể cá nhân đồng thời cũng trao cho tất cả mọi người cơ hội trở thành một phần của một điều gì đó to lớn hơn và thống nhất hơn. Mối liên hệ này góp phần tạo nên cảm thức tâm lý về cộng đồng của một người – cảm giác mình giống với người khác, thừa nhận sự phụ thuộc lẫn nhau, cảm giác thuộc về, và việc là một phần của một cấu trúc bình ổn.

Các nhà tâm lý học cộng đồng McMillan và Chavis đã liệt kê và định nghĩa bốn yếu tố góp phần tạo nên một cảm thức tâm lý về cộng đồng, đó là: quyền thành viên; sự ảnh hưởng; sự dung hợp; và nối kết cảm xúc. Quyền thành viên mang đến một cảm giác an toàn, thuộc về, và đầu tư cá nhân. Sự ảnh hưởng tức là mối quan hệ tương hỗ giữa một nhóm và mỗi thành viên của nó. Sự dung hợp và mãn nguyện của một thành viên cộng đồng xảy ra khi họ được tưởng thưởng cho sự tham gia của họ vào cộng đồng ấy. Nối kết cảm xúc chung bao gồm một lịch sử chung, và có lẽ đây là nhân tố có tính quyết định nhất để tạo nên một cảm thức cộng đồng thực thụ.

TÁC ĐỘNG TƯƠNG TÁC
Cách các cá nhân tương tác sẽ hình thành nên nền tảng cộng đồng.



Cá nhân
Đây là đơn vị nhỏ nhất trong vòng xoay văn hóa. Tập hợp cách của các cá nhân tư duy và hành xử sẽ định hình nền văn hóa rộng lớn hơn mà trong đó họ sinh sống.



Tương tác
Được dẫn lối bởi các chuẩn mực hành xử bất thành văn, những tương tác thường nhật của con người với những con người và sản phẩm khác liên tục phản ánh và củng cố vòng xoay văn hóa.

ẢNH HƯỞNG THỂ CHẾ
Các thể chế tạo nên và gìn giữ các thông lệ vốn chi phối các tương tác bên trong cộng đồn

"Một cộng đồng giống như một con tàu; tất cả mọi người đều phải ở trong tư thế chuẩn bị cầm lái."

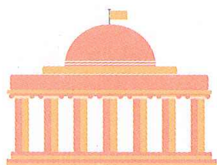
- Henrik Ibsen, nhà biên kịch người Na Uy

Vòng xoay văn hóa

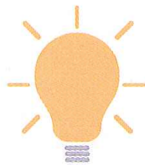
Trong quy trình tương hỗ này, suy nghĩ và hành vi của các cá nhân định hình nên nền văn hóa rộng lớn hơn, trong khi đó nền văn hóa cũng đồng thời khuôn đúc nên suy nghĩ và hành vi của các cá nhân – qua đó nền văn hóa được duy trì và lưu truyền. Vòng xoay này bao gồm bốn phương diện: các cá nhân, tương tác giữa mọi người, thể chế và tư tưởng.



TÁC ĐỘNG CÁ NHÂN
Các cá nhân là những khối xây dựng của các tương tác, thể chế, và tư tưởng.



Thể chế
Các tương tác thường ngày diễn ra bên trong các thể chế, và các thể chế này vừa thiết lập lại vừa gìn giữ các chuẩn mực văn hóa. Chúng có thể là các thể chế kinh tế, pháp luật, chính phủ, khoa học hay tôn giáo.



Tư tưởng
Các nền văn hóa được gắn kết với nhau nhờ vào tư tưởng. Chúng tác động đến các thói quen và mẫu hình, cũng như cảm thức về cái tôi của mọi người, tương tác của họ với nhau, và các thể chế xã hội.

ẢNH HƯỞNG CỦA TƯ TƯỞNG
Các tư tưởng là nền móng của mọi hành vi cá nhân và tập thể.



Các nhà tâm lý học cộng đồng làm gì?

Các nhà tâm lý học cộng đồng tìm hiểu cách các cá nhân hoạt động bên trong các nhóm, tổ chức và thể chế, và sử dụng sự hiểu biết này để gia tăng chất lượng cuộc sống và cộng đồng. Họ nghiên cứu con người trong nhiều bối cảnh và môi trường khác nhau của đời sống thường nhật, trong đó có gia đình, công việc, trường học, nơi thờ phụng, và các trung tâm giải trí.

Mục tiêu của các nhà tâm lý học cộng đồng là hỗ trợ con người có được sự kiểm soát tốt hơn đối với môi trường của mình. Họ phát triển các hệ thống và chương trình khuyến khích sự phát triển cá nhân, ngăn chặn các vấn đề xã hội và sức khỏe tâm thần, và giúp mọi người sống một cuộc đời đàng hoàng như là các thành viên đóng góp vào cộng đồng của mình. Điều này bao gồm dạy cho các thành viên cộng đồng cách xác định và khắc phục vấn đề, và thực hiện các biện pháp hiệu quả để giúp những cá nhân bị đẩy ra rìa cộng đồng hoặc sống trong các cơ sở chăm sóc hay cải tạo được tái nhập xã hội chính thống.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA TÍNH ĐA DẠNG

Tính đa dạng, dù là đa dạng về sắc tộc, giới tính, tôn giáo, khuynh hướng tình dục, nền tảng kinh tế-xã hội, văn hóa hay tuổi tác – đều là một phần thiết yếu để tạo nên một cộng đồng lành mạnh và tiến bộ. Người ta đã thấy rằng các cộng đồng có tính đón nhận cởi mở thường đạt hiệu quả cao hơn, bởi tính đa dạng thôi thúc con người chất vấn những giả định của họ, và cân nhắc các phương án thay thế, khuyến khích lao động chăm chỉ và tính sáng tạo. Tính đa dạng cũng mang đến cho mọi người bên trong cộng đồng một trải nghiệm cuộc sống dồi dào hơn, và một khung tham vấn rộng lớn hơn, gia tăng hạnh phúc tâm lý của cả nhóm.



NHỮNG NGƯỜI CÓ NỀN TẢNG KHÁC NHAU mang đến quan điểm đa dạng, tạo ra nhiều tư tưởng đẩy mạnh sự sáng tạo.



Trao quyền

Quá trình chủ động giúp con người tạo ra những thay đổi xã hội tích cực và giành được quyền kiểm soát đối với các vấn đề ở cả phương diện cá nhân và rộng lớn hơn, được gọi là trao quyền.



Nó là gì?

Một trong những mục tiêu của tâm lý học cộng đồng là trao quyền cho cả cá nhân lẫn cộng đồng, đặc biệt là những người đã bị đẩy ra rìa bởi xã hội chính thống. Trao quyền giúp cho những người và nhóm người bị đẩy ra bên lề xã hội được tiếp cận với các nguồn lực mà trước kia họ bị chối bỏ.

Những đối tượng bị đẩy ra rìa có thể bao gồm nhóm sắc tộc, chủng tộc, hay tôn giáo thiểu số, những người vô gia cư, hoặc những người đã đi chệch khỏi những chuẩn mực xã hội – ví dụ như những người mắc rối loạn sử dụng chất (trang 80-81). Một trong những hệ quả của việc bị đẩy ra rìa là một vòng xoáy lao dốc – một cá nhân sẽ không thể nào tìm được một công việc; không có công việc, họ không thể tự lập và thiếu đi cảm giác tự hào về chuyên môn và thành tựu; kết quả là lòng tự tin của họ sẽ bị ảnh hưởng; và cuối cùng điều này sẽ ảnh hưởng đến cả sức khỏe về mặt tâm lý và xã hội của họ, gia tăng sự phụ thuộc của họ vào các chương trình từ thiện và phúc lợi xã hội. Trao quyền bao gồm thực thi những biện pháp nhằm trao cho những cá nhân này quyền tự quyết và tự túc. Công bằng xã hội, một cách thức tiếp cận nghiên cứu có định hướng theo hành động, và một nỗ lực tác động đến các chính sách công là những khối cơ bản của việc trao quyền.

Các nhà tâm lý học cộng đồng có thể giúp mọi người tìm việc làm, khuyến khích họ xây dựng những kỹ năng hữu dụng, và làm việc cùng họ để xóa bỏ sự phụ thuộc vào các nguồn hỗ trợ từ thiện. Họ tiến hành công việc với nhiều sự tôn trọng và suy nghiệm về những điều gì là tốt nhất cho các cá nhân và cộng đồng của họ, và làm cách nào để mang đến sự thay đổi tích cực này. Ở cốt lõi, việc trao quyền chào đón mọi nền văn hóa, hỗ trợ cho các điểm mạnh của cộng đồng, và giảm bớt áp bức bằng cách tôn trọng nhân quyền và tôn trọng tính đa dạng.

THUYẾT CỦA ZIMMERMAN

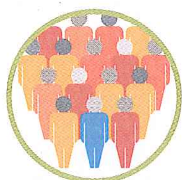
Nhà tâm lý học cộng đồng Marc Zimmerman định nghĩa trao quyền là "một quá trình tâm lý trong đó các cá nhân suy nghĩ một cách tích cực về năng lực thay đổi của họ, và học được khả năng kiểm soát các vấn đề ở mức độ cá nhân và xã hội."

Zimmerman đã nêu bật những điểm khác biệt giữa trao quyền trong thực tế và trên lý thuyết. Mặc dù mọi người thường nghĩ đến những biểu hiện thực tế của sự trao quyền – những hành động được thực hiện nhằm mang đến sự thay đổi xã hội tích cực – nó cũng tồn tại như một mô hình lý thuyết, và điều này trao cho nó ý nghĩa rộng lớn hơn và lâu bền hơn. Thuyết trao quyền là một công cụ hữu ích để hiểu được quá trình sử dụng sự ảnh hưởng đến các quyết định ở mọi cấp độ của một xã hội, từ cá nhân cho đến cả cộng đồng như một tổng thể.

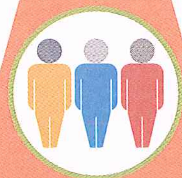
Hệ thống ba tầng

Thuyết trao quyền có thể áp dụng vào ba cấp độ tách biệt nhưng lại có liên hệ lẫn nhau trong xã hội: cá nhân, tổ chức, và cộng đồng. Mỗi cấp độ nối kết với các cấp độ còn lại trong vai trò vừa là nguyên nhân vừa là hệ quả của sự trao quyền. Mức độ trao quyền tại mỗi cấp độ này tác động trực tiếp đến sự trao quyền của toàn thể xã hội.

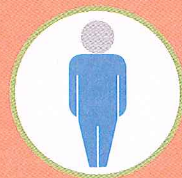




Trao quyền cho cộng đồng
Tăng cường chất lượng tiếp cận chung của mọi người đến các nguồn lực của chính phủ và cộng đồng.



Trao quyền cho tổ chức
Tăng cường sức khỏe và chức năng hoạt động của tổ chức, vốn là điều thiết yếu đối với sức khỏe của toàn thể cộng đồng và xã hội.



Trao quyền cho cá nhân
Ủng hộ các cá nhân trong tương tác của họ với các tổ chức và cộng đồng của họ.

Nó hoạt động như thế nào?

Các nhà tâm lý học trao quyền ở hai cấp độ. Thay đổi cấp độ Một giải quyết các vấn đề xã hội ở tầm vi mô – giúp đỡ cho đời sống cá nhân như một cách thức để khắc phục một vấn đề rộng lớn hơn (chẳng hạn như giúp cho những người từng phải chịu đựng sự phân biệt đối xử dễ dàng gửi đơn khiếu nại hơn).

Thay đổi cấp độ Hai được triển khai ở tầm vĩ mô – giải quyết các hệ thống, cấu trúc, và các mối quan hệ quyền lực góp phần gây ra vấn đề (chẳng hạn như thông qua luật chống bắt nạt). Dạng thay đổi này sẽ mất nhiều thời gian hơn để có thể thực thi và làm đảo lộn nguyên trạng, và thường mang lại tác động tích cực đến với nhiều người.

80%

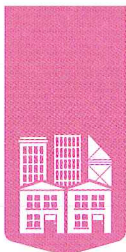
những người vô gia cư tại Vương quốc Anh có các vấn đề về sức khỏe tâm thần

- Quỹ Sức khỏe Tâm thần

HÀNH ĐỘNG VÌ HẠNH PHÚC

Các tổ chức dựa trên cộng đồng có thể sử dụng bốn nguyên tắc hướng về sức mạnh để soi đường cho các hành động và quyết định của mình, và để thúc đẩy sự thay đổi tích cực trong cộng đồng.

- **Sức mạnh** Thừa nhận sức mạnh của cá nhân và của cộng đồng sẽ giúp cho con người phát triển thăng hoa, trong khi đó tập trung vào những điểm yếu sẽ tước đoạt đi chân giá trị của họ.
- **Phòng ngừa** Phòng ngừa những vấn đề liên quan đến sức khỏe, xã hội và tâm lý thường sẽ hiệu quả hơn là đi giải quyết các vấn đề đã hình thành.
- **Trao quyền** Trao cho con người quyền lực, sự kiểm soát, quyền tác động, và lựa chọn sẽ giúp họ đạt được hạnh phúc cá nhân và cộng đồng.
- **Thay đổi cộng đồng** Cải thiện những điều kiện mà ngay từ ban đầu đã tạo ra các vấn đề sẽ mang lại sự thay đổi thực sự – thay đổi riêng mỗi vấn đề đơn lẻ sẽ là không đủ.



Cộng đồng đô thị

Tâm lý học môi trường nghiên cứu hành vi của con người trong mối tương quan với môi trường xung quanh họ, bao gồm các không gian mở, các tòa nhà công và tư, và hoàn cảnh xã hội.

Tại sao nơi chốn lại tác động đến con người

Nhà tâm lý học Harold Proshansky là một trong những người đầu tiên đưa ra giả thuyết cho rằng con người về cơ bản là được định hình bởi môi trường sinh sống của họ. Ông tin rằng việc hiểu được các tác động trực tiếp và có thể tiên đoán của môi trường sẽ cho phép con người tìm kiếm, thiết kế và xây dựng nên các môi trường vật chất có thể thúc đẩy thành công và hạnh phúc.

Nghiên cứu trong ngành tâm lý học môi trường đã cho thấy môi trường đóng một vai trò then chốt đối với tâm lý của một con người, rằng con người đồng nhất bản thân một cách mạnh mẽ với khái niệm về nơi chốn, và rằng hành vi của họ sẽ thay đổi để phù hợp với hoàn cảnh. Chẳng hạn như, trẻ em có khuynh hướng hành xử một cách khác biệt khi ở nhà, tại trường học, và tại sân chơi – chúng điều chỉnh mức độ năng lượng của mình để thích ứng với môi trường. Nghiên cứu cũng cho thấy khi ở trong nhà, con người có thể tập trung tốt hơn nếu họ nhìn thấy được thế giới bên ngoài, và rằng họ sẽ cảm thấy thoải mái hơn nếu họ

KHÔNG GIAN THÂN MẬT 0,45M
Dành riêng cho những mối quan hệ gần gũi nhất, khoảng cách hẹp như vậy cho phép người ta thì thầm và ôm nhau.

KHÔNG GIAN CÁ NHÂN 1,2M
Dành riêng cho bằng hữu tốt và gia đình, và không gian gần gũi này chắc hẳn tạo cảm giác thoải mái và cho phép trò chuyện nhỏ nhẹ.

KHÔNG GIAN XÃ HỘI 3,6M
Được sử dụng với những người quen và đồng nghiệp, mức độ gần gũi này cho phép tương tác xảy ra nhưng không phải là sự thân mật.

KHÔNG GIAN CÔNG CỘNG 7,6M
Khoảng cách này được sử dụng cho việc trò chuyện trước công chúng, không gian này cho phép sự giao tiếp xảy ra nhưng không có sự tương tác.

Đến năm 2050, 70% dân số thế giới sẽ sinh sống trong các cộng đồng đô thị

- Tổ chức Y tế Thế giới

Không gian

Nhà nhân chủng học liên văn hóa Edward T. Hall đã phát triển thuyết về "không gian giao tiếp" (proxemics) để mô tả cách con người sử dụng không gian, và tác động của mật độ dân số đến hành vi, giao tiếp và tương tác xã hội. Ông xác định bốn vùng liên cá nhân, vốn có thể khác nhau giữa người này và người kia, tùy thuộc vào văn hóa và tuổi tác của họ – những vùng không gian thân mật, cá nhân, xã hội, và công cộng.



có thể giữ một mức độ không gian cá nhân nhất định (xem bên dưới, trái).

Sức khỏe tâm thần, thể chất và xã hội của con người sẽ chịu tác động xấu khi môi trường của họ bị đè nặng bởi các vấn đề chẳng hạn như sự chật chội, tiếng ồn, thiếu ánh sáng tự nhiên, nhà cửa xuống cấp, hay sự xuống cấp đô thị. Đây là lý do tại sao thiết kế của các tòa nhà và không gian công cộng lại đóng vai trò quan trọng đến vậy đối với sức khỏe và hạnh phúc nói chung của các cá nhân và xã hội. Các kiến trúc sư, các nhà quy hoạch đô thị, nhà địa lý, kiến trúc sư cảnh quan, các nhà xã hội học và các nhà thiết kế sản phẩm – tất cả đều sử dụng tâm lý học môi trường để bổ sung vào tầm nhìn của họ về việc làm thế nào con người có thể cải thiện cuộc sống của mình.

Đông đúc và mật độ

Các nhà tâm lý học môi trường đưa ra một sự phân biệt rõ ràng giữa thước đo vật lý về mật độ (có bao nhiêu người ở trong một không gian cụ thể) và sự đông đúc (cảm giác tâm lý rằng mình không có đủ không gian). Thông thường, mật độ cao là yếu tố gây ra sự đông đúc, và điều này khiến cho con người cảm thấy quá tải giác quan, thiếu kiểm soát, và mức độ căng thẳng và lo âu dâng cao.

Tuy nhiên, một số nhà tâm lý xem sự đông đúc không hẳn lúc nào cũng tác động xấu, và tin rằng tâm trạng và hành vi của con người trở nên mãnh liệt hơn khi mật độ gia tăng. Chẳng hạn một cá nhân đang mong ngóng đến ngày đi xem một buổi biểu diễn ca nhạc, thì cảm giác đông đúc sẽ gia tăng niềm vui thích của họ đối với màn trình diễn. Nhưng nếu họ đang khiếp hãi trước một sự kiện, thì sự đông đúc sẽ khiến cho cảm giác của họ về sự kiện đó còn tệ thêm.

Đặt vào trong bối cảnh cộng đồng, sự đông đúc có thể làm tăng hành vi chủ đạo – một nhóm người hung hăng có thể trở nên bạo lực khi mật độ gia tăng. Trái lại, tạo ra những không gian xã hội tích cực, chẳng hạn như công viên và khu vực dành cho người đi bộ trong các môi trường đô thị có mật độ cao, có thể giúp cải thiện trạng thái tâm lý chung và làm dịu bớt sự căng thẳng.

VIỆC SINH SỐNG TRONG MÔI TRƯỜNG ĐÔ THỊ HIỆN ĐẠI khiến việc duy trì một mức độ không gian cá nhân thoải mái trở nên khó khăn. Mật độ dân số cao khiến các con phố, các phương tiện công cộng, văn phòng và các tòa nhà trở nên quá mức đông đúc. Một giải pháp cho việc này là thiết kế môi trường một cách thận trọng.



An toàn trong cộng đồng

Các cộng đồng có nhiều hệ thống giúp giữ cho các thành viên của nó được an toàn về mặt thân thể và tâm lý khi đối mặt với các mối đe dọa, cả trong đời thực lẫn trên mạng.

Xử trí trước nguy hiểm

Để các cộng đồng có thể hưng thịnh, các cá nhân cần phải có một cảm giác an toàn về thân thể và tâm lý nói chung. Bên cạnh việc gây ra những tổn hại về thân thể và các hệ quả thực tế, tội ác (chẳng hạn như trộm cắp, giết người, tội phạm mạng) có thể gây ra những tác động tâm lý lâu dài. Những người phải tiếp xúc với tội ác một cách trực tiếp hay gián tiếp có thể sẽ trải qua căng thẳng, sợ hãi, lo âu, rối loạn giấc ngủ, cảm giác yếu đuối và bất lực, hoặc những căn bệnh nặng chẳng hạn như PTSD (trang 62) và mất trí nhớ (trang 89).

Hiệu ứng người ngoài cuộc

Những người chứng kiến một tội ác thường sẽ ít giúp đỡ các nạn nhân hơn nếu cùng có sự chứng kiến của những người khác. Càng có nhiều người nhìn thấy, càng ít khả năng có người dang tay giúp đỡ. Sự thụ động này bắt nguồn từ cách mà những người chứng kiến nhìn vào hay lý giải tình huống.

Mức độ khẩn thiết
Một nạn nhân sẽ ít có khả năng được giúp đỡ khi những người chứng kiến coi sự việc xảy ra là bình thường chứ không phải là một sự việc nghiêm trọng.

Tính mơ hồ
Trong những tình huống có tính mơ hồ cao, khi người ta không chắc chắn là nạn nhân thực sự cần được giúp đỡ, họ sẽ hành động chậm hơn so với lúc nhu cầu cần được giúp đỡ đã rõ ràng.

Môi trường
Khi những người chứng kiến xa lạ với môi trường nơi vụ việc xảy ra, họ sẽ ít có khả năng dang tay giúp đỡ hơn so với khi họ ở trong một môi trường quen thuộc.

Làm cách nào ngăn ngừa
Hiệu ứng người ngoài cuộc có thể bị đảo ngược bằng những lời gợi ý giúp nâng cao sự tự nhận thức của người dân, và nhắc nhở mọi người về tiếng tăm xã hội của họ. Đặt camera quan sát ở những nơi công cộng có thể tạo ra những sự gợi ý này.



Cộng đồng triển khai nhiều chiến lược nhằm duy trì trật tự và giữ cho mọi người được an toàn. Tại các thành phố, những phương pháp này có thể bao gồm việc tập trung vào những đội ngũ phản ứng ban đầu (đội ngũ y tế cấp cứu, cảnh sát, lính cứu hỏa), tổ chức hợp lý sự liên lạc và hợp tác trong tình huống khẩn cấp, tín hiệu giao thông rõ ràng, và đảm bảo nguồn sáng đầy đủ cho đường phố và công viên.

Một ưu tiên lớn trong cộng đồng là bảo vệ trẻ em, bởi vậy trong cộng đồng thường nhấn mạnh vấn đề an toàn trường học. Một môi trường an toàn là thiết yếu cho việc học tập, bởi căng thẳng kéo dài sẽ ảnh hưởng đến năng lực nhận thức của trẻ. An toàn trường học có thể được tăng cường bằng cách lắp đặt cửa có khóa, thắp sáng đầy đủ lối đi hành lang, và các hệ thống ghi tên khách đến thăm. Tuy nhiên, những biện pháp thái quá, chẳng hạn như camera an ninh, máy dò kim loại, và nhân viên bảo vệ an ninh thực ra lại có thể làm gia tăng nỗi sợ hãi, bởi nó liên tục nhắc nhở trẻ về những mối nguy hiểm có thể xảy đến.

Hiện nay ngày càng có xu hướng lắp đặt những chiếc camera theo dõi tại các địa điểm công cộng với mục đích giảm thiểu tội ác. Mặc dù camera quan sát (CCTV – closed-circuit television) có thể giúp đội ngũ thực thi luật pháp ngăn ngừa tội ác và nhanh chóng tìm ra các đối tượng phạm tội, người ta cũng đã đặt ra những câu hỏi về tính đạo đức và hiệu quả của những chiếc camera này. Một số nhà tội phạm học đã lập luận rằng camera không ngăn ngừa được hết các tội ác, và có thể mang lại một cảm giác an toàn ảo, khiến cho người ta ít thận trọng hơn, qua đó gia tăng nguy cơ trở thành nạn nhân.

Gợi ý xã hội

Người ta nhìn vào nhau để thăm dò các tín hiệu về cách hành xử trong một tình huống. Khi một vài người không có động thái gì, thì những người khác cũng có nhiều khả năng sẽ thụ động.

Khuếch tán trách nhiệm

Khi một số người chứng kiến một tội ác, họ sẽ ít có khả năng giúp đỡ nạn nhân bởi họ trông đợi một người nào khác sẽ lãnh phần trách nhiệm ấy.



NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP ĐIỂN HÌNH: VỤ SÁT HẠI GENOVESE

Khoảng sau 3 giờ sáng ngày 13 tháng Ba năm 1964, cô gái 28 tuổi Kitty Genovese đã bị giết ngay trước tòa nhà căn hộ của mình tại thành phố New York. Cô đang trên đường về nhà sau ca làm việc tại quán bar thì bị Winston Moseley tấn công, đâm, và hiếp. Những bài viết đưa tin ban đầu đã nêu rõ rằng có 38 người chứng kiến vụ việc – những người hàng xóm chỉ đứng nhìn và không làm gì để giúp đỡ Genovese. Với những báo cáo về tình trạng nhân chứng thụ động này, các nhà tâm lý đã đặt ra thuật ngữ "hiện tượng Genovese" (Genovese syndrome) và bắt đầu nghiên cứu hiện tượng tâm lý-xã hội này; và từ đó trở đi nó đã được biết đến với tên gọi "hiệu ứng người ngoài cuộc" (xem bên trái).

CỘNG ĐỒNG MẠNG

Trong thời đại kỹ thuật số, các cộng đồng mạng và mạng xã hội là những nơi chốn chủ yếu để con người thỏa mãn nhu cầu tâm lý về tình bạn, lòng tự tôn, cảm giác được chấp nhận và thuộc về của họ. Tuy nhiên, kết nối ảo cũng có thể mang đến nhiều nguy hiểm. Cảm thức về tính vô danh và vô hình có thể khuyến khích mọi người nói và làm những điều trên mạng mà họ sẽ không dám làm trong đời thực. Điều này được biết đến với tên gọi "hiệu ứng mất kiểm soát hành vi" vốn có thể dẫn đến những lời nói căm ghét, bắt nạt trên mạng (cyberbullying), nhử mồi kích động (trolling), và quấy rối hoặc lạm dụng tình dục trẻ em (grooming). Do đó, học cách giữ an toàn trên mạng là điều cần thiết, đặc biệt là đối với những nhóm người dễ bị thương tổn chẳng hạn như trẻ em.



Tâm lý học người tiêu dùng

Ngành nghiên cứu khách hàng và cách họ hành xử – họ muốn gì, họ cần gì, và các nhân tố nào ảnh hưởng đến thói quen mua sắm và lựa chọn của họ – được gọi là tâm lý học người tiêu dùng. Từ những thứ thiết yếu như thực phẩm, nhà cửa, và quần áo đến những sản phẩm xa xỉ thông dụng, chẳng hạn như điện thoại thông minh và xe hơi, con người liên tục đưa ra những quyết định về việc mình sẽ mua những sản phẩm và dịch vụ nào, và mua của ai.

Điều gì thúc đẩy hành vi người tiêu dùng

Có nhiều nhân tố ảnh hưởng đến lựa chọn của người tiêu dùng: giá cả, thương hiệu, mức độ dễ tiếp cận, thời gian giao hàng, thời hạn sử dụng của một sản phẩm, tâm lý mua sắm, bao bì, và quảng cáo. Doanh nghiệp nỗ lực hiểu được nhu cầu và động cơ của khách hàng để họ có thể đưa ra sản phẩm và dịch vụ của mình theo cách mời gọi trực tiếp đến những khách hàng ấy. Tác động vào thậm chí là những chi tiết nhỏ nhặt nhất cũng có thể thay đổi thái độ và thuyết phục người khác mua được sản phẩm của một công ty.

SỨC MẠNH QUẢNG CÁO

Tâm lý học người tiêu dùng đóng một vai trò lớn trong việc làm cho những mẩu quảng cáo tạo được ấn tượng, vì con người ngày nay bị "tấn công" bởi không biết bao nhiêu là quảng cáo, cả trên mạng lẫn ngoài đời.

- **Cách tiếp cận truyền thống** Màu sắc tươi sáng và những câu dễ nhớ vẫn phát huy tác dụng và phổ biến trên các mẩu quảng cáo truyền hình.
- **Kiến thức chung** Sử dụng những hiện tượng nổi bật của một xã hội, chẳng hạn như nhắc đến một chương trình truyền hình nổi tiếng, sẽ thu hút được khán giả.
- **Thiết kế đồ họa** Trong các quảng cáo trên báo giấy hay tạp chí thì cách bố trí, cách sử dụng sự tương phản, và kiểu chữ đóng vai trò cốt yếu.
- **Óc khôi hài** Khiến cho người xem cười sẽ tránh được việc họ thấy buồn chán, giúp tên sản phẩm được khắc ghi trong tâm trí người xem, và điều này có thể đóng vai trò chủ đạo trong việc thuyết phục người tiêu dùng.
- **Người tiêu dùng nhập liệu** Thật mỉa mai là việc không nhắc trực tiếp lại có thể tạo được hiệu quả, bởi tâm lý học nhận thức đã cho thấy con người ghi nhớ tốt hơn những thứ mà họ buộc phải suy nghĩ so với những thứ mà họ chỉ thu nạp vào một cách thụ động.



Những khuyến nghị cá nhân
Mọi người thích mua những sản phẩm mà bạn bè hoặc những người là hình mẫu của họ đang sử dụng.

Đánh giá
Người tiêu dùng thường đọc đánh giá của khách hàng về các sản phẩm để giúp họ quyết định nên mua cái gì.



"Biết được khách hàng của bạn là ai là điều tuyệt vời, nhưng biết cách họ hành xử thậm chí còn tốt hơn."

- Jon Miller, doanh nhân tiếp thị người Mỹ

Thông tin thương hiệu
Người tiêu dùng muốn biết họ sẽ nhận được gì nếu mua một sản phẩm.

Sự tin tưởng
Người tiêu dùng cần phải cảm thấy tin rằng một công ty sẽ thực hiện những lời hứa của nó, và đảm bảo thông tin cá nhân và tài khoản ngân hàng của họ được an toàn.

Khuyến mãi
Người tiêu dùng bị hấp dẫn bởi những đợt khuyến mãi, đặc biệt là khi họ nhận thấy sản phẩm có giá trị nhiều hơn so với số tiền họ bỏ ra để mua.

Kinh nghiệm quá khứ
Mọi người bị thôi thúc bởi những kinh nghiệm tích cực trong quá khứ, bởi vậy sự thân quen với một thương hiệu sẽ tạo được tác động mạnh mẽ.

Định giá
Người tiêu dùng mua khi giá cả ở mức hợp lý, khi họ thấy rằng giá trị cao hơn giá tiền. Việc định giá cẩn trọng rốt cuộc sẽ làm gia tăng doanh số bán hàng.



Hiểu về hành vi người tiêu dùng

Hiểu được cách mọi người đưa ra quyết định về những thứ họ muốn, cần, và mua có vai trò thiết yếu trong tiếp thị thành công, bởi nó giúp cho các công ty tiên đoán được cách người tiêu dùng sẽ phản hồi trước các sản phẩm mới.

Quyết định mua gì

Hành vi người tiêu dùng bị tác động bởi các yếu tố tâm lý, chẳng hạn như nhận thức của một người về cái họ cần, thái độ của họ, và khả năng học hỏi của họ; đặc tính cá nhân – thói quen, sở thích, ý kiến, và phong cách đưa ra quyết định; những yếu tố xã hội, trong đó bao gồm gia đình, đồng nghiệp, bạn bè tại trường học, và các nhóm hay đoàn thể mà họ thuộc về.

Các công ty thu thập và phân tích dữ liệu về những hành vi như vậy từ các nhóm khảo sát và các nguồn online chẳng hạn như đánh giá sản phẩm của người tiêu dùng, các trang Web hỏi-đáp, các cuộc khảo sát, nghiên cứu từ khóa, phân tích các công cụ tìm kiếm và các xu hướng, các bình luận trên blog, mạng xã hội, và các con số thống kê từ chính phủ.

Cách con người quyết định những lựa chọn nào sẽ mang lại cho họ sự thỏa mãn lớn nhất trong hiện tại và tương lai được gọi là dự đoán người tiêu dùng (consumer prediction). Nó có hai phương diện – sự hài lòng về một sự kiện tương lai (chẳng hạn như một người sẽ có được bao nhiêu sự sung sướng hay đau khổ từ một chuyến đi đến Paris thay vì một kỳ nghỉ ở New York, hay liệu họ có nhận được nhiều sự sung sướng hơn khi ăn sôcôla so với khi ăn cần tây hay không) và sự kiện ấy sẽ có bao nhiêu khả năng xảy đến.

Phản hồi cảm xúc

Cảm xúc là một nhân tố vô cùng lớn trong hành vi và quyết định của người tiêu dùng. Chúng ảnh hưởng đến thứ mà người tiêu dùng sẽ tập trung vào, thứ họ sẽ ghi nhớ, cách họ xử lý thông tin, và cách họ dự đoán mình sẽ cảm thấy như thế nào sau khi đưa ra một quyết định. Cảm xúc áp đảo lý trí khi một người đánh giá các quảng cáo và đưa ra những đánh giá nhanh hơn và nhất quán hơn.

“Một khi bạn đã hiểu được hành vi người tiêu dùng, mọi thứ khác sẽ tự động đâu vào đấy.”

- Thomas G. Stemberg, nhà từ thiện và doanh nhân người Mỹ



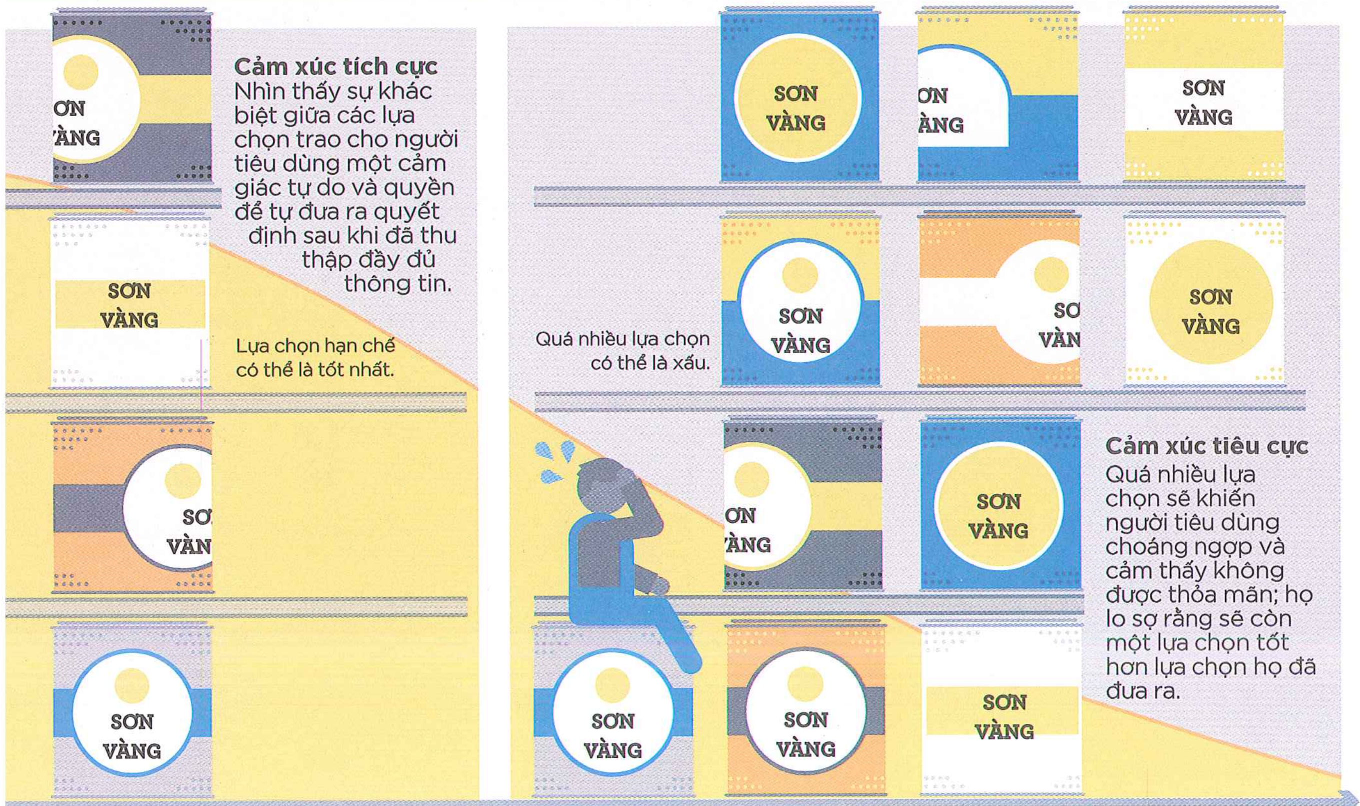
Các công ty liên tục cố gắng tìm hiểu các phản ứng cảm xúc đối với các sản phẩm của họ từ các khách hàng tiềm năng, bởi các cảm xúc tiêu cực và tích cực xuất hiện trong mỗi bước đi của quy trình mua hàng, từ tìm kiếm cho đến đánh giá cho đến lựa chọn cho đến tiêu thụ và cuối cùng là đến việc vứt bỏ một sản phẩm.

Các công ty đánh giá tác động (cảm xúc tích cực hay tiêu cực đến mức nào) và độ hưng phấn (người tiêu dùng bị kích thích đến mức nào) một cách chi tiết hết mức có thể. Đánh giá nhận thức sẽ phân tích việc khách hàng nghĩ gì và nghĩ như thế nào về cảm xúc của mình. Tất cả những điều này sẽ góp phần tác động đến độ sẵn sàng hành động của một khách hàng.

LẬP HỒ SƠ NGƯỜI TIÊU DÙNG

Các nhà tiếp thị tạo ra những bức chân dung chi tiết về thói quen mua sắm, sở thích, và phong cách sống của khách hàng của họ từ dữ liệu riêng, và sử dụng những nguồn dữ liệu bên ngoài để dự đoán hành vi mua sắm trong tương lai và khuyến mãi hiệu quả. Họ dựa trên nhiều chỉ số để xây dựng một hồ sơ chi tiết về thị trường đích ngắm của mình.

- **Biểu đồ tâm lý** Tính cách; thái độ tích cực hay tiêu cực đối với cuộc sống; đạo đức – chẳng hạn như một người nào đó có làm việc chăm chỉ không, hoặc có làm từ thiện hay không
- **Hành vi** Địa điểm mua sắm ưa thích, online hay trực tiếp; tần suất mua sắm; mức chi tiêu thông thường; mức sử dụng thẻ tín dụng; mức độ trung thành với một sản phẩm
- **Biểu đồ xã hội** Việc sử dụng mạng xã hội; mức độ hoạt động trong cộng đồng; quan điểm chính trị; tham gia các nhóm và câu lạc bộ
- **Địa lý** Sinh sống ở châu lục nào; ở thành phố hay nông thôn; mã bưu điện; những cơ hội việc làm và xã hội gắn liền với môi trường sinh sống; khí hậu
- **Nhân khẩu học** Nhóm tuổi; tình trạng hôn nhân; số con (nếu có); quốc tịch; dân tộc; tôn giáo; nghề nghiệp; tiền lương.





Thay đổi hành vi người tiêu dùng

Thành công của một công ty phụ thuộc vào việc bán các sản phẩm của mình cho khách hàng tốt đến thế nào, và điều đó đòi hỏi sức thuyết phục. Trọng tâm của sự thuyết phục hiệu quả là khả năng thay đổi thái độ của người khác.

Thái độ và sức thuyết phục

Nhằm thuyết phục được người tiêu dùng mua sản phẩm của mình, các công ty cần phải tác động đến thái độ – những đánh giá về các ý tưởng, đối tượng, và người khác. Các nhà tâm lý học người tiêu dùng quan tâm đến cách thái độ có thể được điều chỉnh, và cách mà những người tiêu dùng tiềm năng phản hồi trước sức thuyết phục.

Thái độ có thể là một động lực chủ đạo trong hành vi của người tiêu dùng. Nó tác động đến việc liệu một khách hàng sẽ mua hàng ngay hay về sau, tiêu ít hay nhiều tiền hơn, hoặc lựa chọn một sản phẩm này mà không phải là một sản phẩm khác. Việc người tiêu dùng thích hay không thích một sản phẩm, thương hiệu, hay công ty đến mức nào phản ánh thái độ của

CÁC QUY TẮC VÀNG CỦA TIẾP THỊ

Internet đã làm tái sinh tiếp thị, mang đến cho các nhà tiếp thị những tầm với mới mẻ và liên tục nới rộng. Nhưng cốt lõi của việc tiếp thị tốt vẫn giữ nguyên: sản phẩm, giá cả, khuyến mãi, và vị trí bán hàng.

- **Sản phẩm** Dù là sản phẩm hữu hình hay dịch vụ vô hình, sản phẩm đó phải đáp ứng được mong muốn hoặc nhu cầu của khách hàng, và mang lại cho họ lợi ích.
- **Giá cả** Cung, cầu, biên lợi nhuận, và chiến lược tiếp thị – tất cả đều dựa trên giá cả. Ngay cả một sự điều chỉnh nhỏ cũng có thể ảnh hưởng đến lợi nhuận.
- **Khuyến mãi** Việc quảng bá tốt những thông tin sản phẩm có liên quan đến với khách hàng đã được chứng minh là sẽ làm gia tăng doanh số bán hàng.
- **Vị trí** Tìm được vị trí bán hàng lý tưởng sẽ biến các khách hàng tiềm năng thành những khách hàng thực sự. Tối ưu hóa công cụ tìm kiếm (Search Engine Optimization – SEO) là một cách cải thiện vị trí của doanh nghiệp trong các bộ máy tìm kiếm, qua đó làm lợi cho các doanh nghiệp kinh doanh online.

Sức mạnh của sự thuyết phục

Có sáu nguyên tắc của việc tiếp thị có tính thuyết phục mà những nhà bán lẻ và doanh nghiệp sử dụng triệt để. Ngay cả khi một người ban đầu cưỡng lại sự thuyết phục, qua thời gian thái độ và hành vi của họ có thể trở nên cởi mở hơn để đón nhận sự thay đổi.

Cam kết

Con người cảm thấy mình là một phần của một cộng đồng khi các công ty trao cho họ tiếng nói trong sản phẩm hay dịch vụ – ví dụ như phát hành thẻ thành viên để họ được giảm giá – và họ cũng có nhiều khả năng mua hàng hơn.



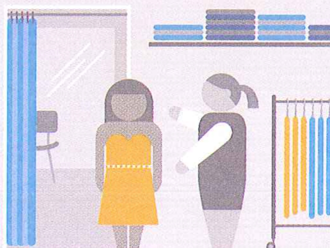
Thẩm quyền

Khách hàng muốn tin vào những người lãnh đạo và nhân viên bán hàng. Họ tìm kiếm những bằng chứng cho thấy năng lực và kinh nghiệm, và thích mua từ những người có sự hiểu biết rõ ràng về sản phẩm mình bán và có thể bán cho họ loại sản phẩm phù hợp nhất.



Yêu thích

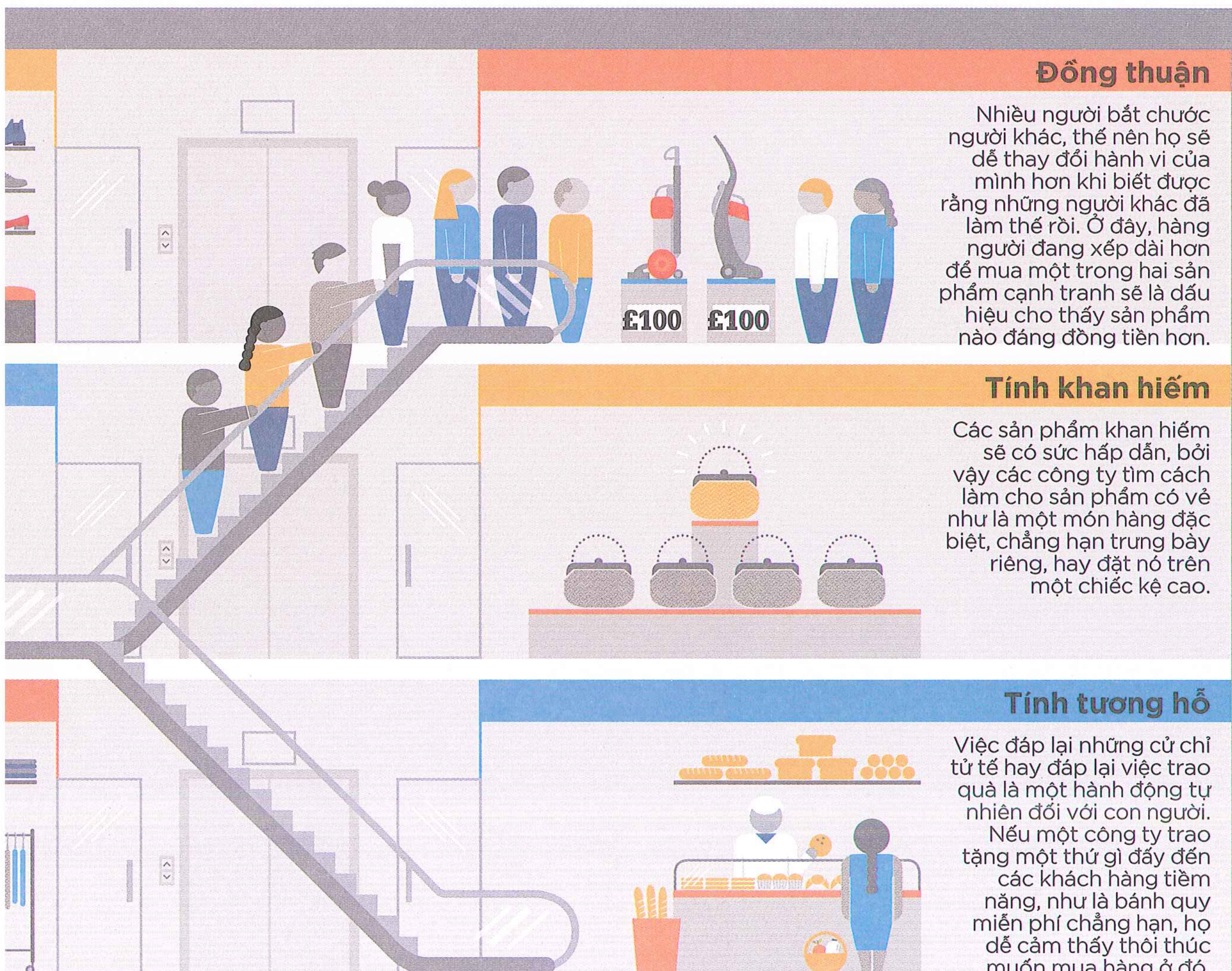
Mọi người có khuynh hướng mua hàng từ những người thích, khen ngợi, hoặc trân trọng họ. Thể hiện sự ưng ý và khen ngợi ("Chị mặc chiếc váy đó đẹp quá!") sẽ khuyến khích một người mua hàng tiềm năng tiêu tiền vào công ty đó.



họ – tích cực, bình thường hay tiêu cực. Thái độ càng kéo dài và càng mạnh mẽ, nó càng khó thay đổi. Nền tảng bên dưới có thể là một cảm giác ("Cái xô-pha này trông đẹp thật"); một niềm tin ("Nó được làm từ các nguyên liệu thân thiện với môi trường"); hay một hành vi ("Gia đình mình trước giờ vẫn mua hiệu này"). Sự thuyết phục phù hợp với nền tảng của người tiêu dùng sẽ phát huy hiệu quả tốt nhất – một sự mời gọi về hình thức của chiếc xô-pha sẽ nhận được phản hồi tốt nhất từ thái độ bắt nguồn từ cảm giác.

Sự thuyết phục – ai, cái gì, và đến ai

Ai (người thuyết phục), cái gì (thông điệp), và đến ai (người tiếp nhận), đều đóng vai trò trong sự thuyết phục. Người thuyết phục cần phải có độ tin cậy và sẽ hữu ích nếu họ có những điểm tương đồng với đối tượng được thuyết phục. Thông điệp sẽ tích cực hơn nếu nó chứa đựng cả điểm cộng lẫn điểm trừ của một sản phẩm, thay vì chỉ đưa ra những thông tin phiến diện. Các thông điệp sẽ mạnh mẽ nhất khi chúng nhấn mạnh được những kết quả có sức hấp dẫn cao, tính khả dĩ cao, và có tầm quan trọng. Thông điệp nên cung cấp nhiều thông tin hết mức có thể. Thông điệp có thể được lặp lại nhưng không phải đến độ quá mức. Những người tiếp nhận có chỉ số thông minh cao sẽ khó bị thuyết phục hơn bởi họ giỏi đánh giá thông điệp hơn. Những người vốn đã cảm thấy hạnh phúc sẽ dễ dàng bị thuyết phục hơn bởi họ kết nối tâm trạng của họ với sản phẩm.



Đồng thuận

Nhiều người bắt chước người khác, thế nên họ sẽ dễ thay đổi hành vi của mình hơn khi biết được rằng những người khác đã làm thế rồi. Ở đây, hàng người đang xếp dài hơn để mua một trong hai sản phẩm cạnh tranh sẽ là dấu hiệu cho thấy sản phẩm nào đáng đồng tiền hơn.

Tính khan hiếm

Các sản phẩm khan hiếm sẽ có sức hấp dẫn, bởi vậy các công ty tìm cách làm cho sản phẩm có vẻ như là một món hàng đặc biệt, chẳng hạn trưng bày riêng, hay đặt nó trên một chiếc kệ cao.

Tính tương hỗ

Việc đáp lại những cử chỉ tử tế hay đáp lại việc trao quà là một hành động tự nhiên đối với con người. Nếu một công ty trao tặng một thứ gì đấy đến các khách hàng tiềm năng, như là bánh quy miễn phí chẳng hạn, họ dễ cảm thấy thôi thúc muốn mua hàng ở đó.



Khoa học thần kinh người tiêu dùng

Đối với các công ty, ngành khoa học thần kinh – ngành khoa học mô phỏng bộ não – góp thêm một tầng nữa vào sự hiểu biết của họ về cách người tiêu dùng hành xử.

Tiếp thị thần kinh

Các nhà khoa học thần kinh nghiên cứu cấu trúc và chức năng của não bộ, và tác động của nó đến quá trình tư duy và hành vi của một người. Việc áp dụng các phương pháp của họ vào việc nghiên cứu thị trường của một công ty cụ thể được gọi là "tiếp thị thần kinh". Các công ty lớn như Google hay Estée Lauder thuê các công ty nghiên cứu tiếp thị thần kinh, và nhiều công ty quảng cáo có các phòng/mảng tiếp thị thần kinh hay hợp tác cùng các công ty tiếp thị thần kinh.

Thay vì dựa vào những gì người tiêu dùng nói với họ – và nhiều người hoặc không thể, hoặc lựa chọn không thể hiện sở thích của họ – các nhà tiếp thị thần kinh nhìn vào cách hoạt động não bộ của những người tình nguyện bị kích thích bởi cảm xúc, vốn là chìa khóa của việc một người quyết định mua hay không mua một thứ gì đó. Việc sử dụng fMRI – chụp cộng hưởng từ chức năng, một kỹ thuật đo đạc hoạt động bộ não – sẽ trả lời cho những câu hỏi chẳng hạn như các mạch não cụ thể sẽ góp phần vào việc đưa ra quyết định như thế nào, và khu vực nào trong bộ não sẽ mã hóa sự ưa thích đối với các sản phẩm nhất định này so với các sản phẩm nhất định khác, hay sở thích về các đặc điểm sản phẩm chẳng hạn như nhãn hiệu. Chẳng hạn, nghiên cứu đã cho thấy rằng hoạt động sẽ gia tăng ở khu vực trung não hồi viền (mesolimbic) (có liên quan đến sự tưởng thưởng) khi những người tham gia nghiên cứu được nhìn thấy những chiếc xe hơi mà họ cho là hấp dẫn, và rằng quyết định của con người sẽ thay đổi khi họ đói hơn, căng thẳng hơn, hay mệt mỏi hơn bình thường.

Tâm lý học giá cả

Bởi quá trình quét fMRI tạo ra một chuỗi các hình ảnh, chúng cho thấy cách con người đánh giá một sản phẩm trước khi họ đưa ra một quyết định hữu thức hay vô thức. Do đó trật tự tiếp nhận thông tin của các khách hàng tiềm năng đóng một vai trò quan trọng. Người tiêu dùng đánh giá khác nhau tùy thuộc vào việc họ biết giá cả của một sản phẩm trước hay sau khi họ nhìn thấy sản phẩm ấy. Nó chuyển trọng tâm quyết định từ "Mình có thích nó không?" sang "Nó có đáng tiền không?". Câu hỏi đầu tiên là một cảm giác thuộc về cảm xúc, trực giác, trong khi đó câu hỏi thứ hai là thuộc về lý trí, và bởi thế các khu vực khác nhau trong bộ não sẽ được dùng đến để trả lời chúng.

Thông tin đồ họa (infographics)

Cô đọng dữ liệu hoặc thông tin vào trong một biểu đồ hay sơ đồ giúp nó khắc sâu vào tâm trí người tiêu dùng. Người ta nói rằng trăm nghe không bằng một bảng thông tin đồ họa tốt.



Vỏ não trán trước lưng-bên Phần này liên quan đến trí nhớ và đóng vai trò trong việc gợi nhớ những gắn kết văn hóa có tác động điều chỉnh hành vi người tiêu dùng.

Font chữ

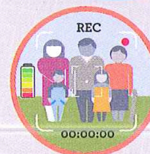
Sức hút của các chữ cái và mức độ dễ đọc của chúng ảnh hưởng đến việc liệu một người tiêu dùng có muốn tìm hiểu nội dung mà chúng chứa đựng hay không.



Vỏ não trán trước bụng-giữa Những thương hiệu ưa chuộng sẽ kích hoạt phần này của não bộ hơn so với những thương hiệu khác bán cùng một loại mặt hàng.

Video

Hình ảnh chuyển động có thể kể rõ một câu chuyện, và có sức mời gọi đến những khách hàng có thói quen lấy thông tin từ tivi và các đoạn video trên Internet và mạng xã hội.



Phản hồi thị giác

Đa phần mọi người bị ảnh hưởng lớn bởi thị giác, bởi vậy những hình ảnh và đồ họa được sử dụng trong tiếp thị có tác động thần kinh sâu sắc. Những hình ảnh có chất lượng cao thu hút sự chú ý của người tiêu dùng, và hấp dẫn họ hơn.



Hình dạng

Các hình dạng hình học khiến cho một sản phẩm trông đáng tin cậy và thân quen, trong khi đó các hình dạng uốn lượn tự nhiên phù hợp với một ý tưởng sáng tạo. Các góc cạnh và đường thẳng trông nặng nề hơn những đường cong và những nét bay bướm.



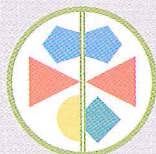
Hạch hạnh nhân
Mạng lưới thần kinh ở đây càng rộng lớn, một người sẽ đưa ra được một quyết định càng tốt, bởi đây là phần của não bộ đóng một vai trò trong việc tiên đoán hệ quả.



Tâm lý học màu sắc

Trên tất cả, màu sắc thể hiện tâm trạng và cảm xúc, và khơi gợi phản ứng. Các nhà thiết kế và tiếp thị chọn lựa màu sắc để kết nối tâm trạng phi ngôn ngữ với thông điệp mà công ty hay thương hiệu muốn truyền tải.

- **Xanh lục** Xanh cỏ úa và xanh non cho một cảm giác dễ chịu và thể hiện rằng sản phẩm tự nhiên, lành mạnh, cho cảm giác thảnh thơi, hồi phục, an tâm, một khởi đầu mới, có ý thức về môi trường, và tươi trẻ. Màu xanh lá cây đậm, xanh ngọc thể hiện sự dồi dào.
- **Đỏ** Màu đỏ tươi tạo một cảm giác rất mãnh liệt: phấn chấn, gợi cảm, nồng nhiệt, cấp thiết, kịch tính, năng động, kích thích, mạo hiểm, và thôi thúc. Trong một tình huống nguy hiểm, nó có thể tạo cảm giác hung hăng, bạo lực, hay máu me.
- **Xanh lam** Màu xanh da trời cho cảm giác mát mẻ, đáng tin cậy, tĩnh lặng, và gợi ra sự vô tận, trong khi đó màu lam nhạt đầy năng lượng. Màu lam thẫm thể hiện quyền uy và thường gợi đến tính chuyên nghiệp, đồng phục, ngân hàng và truyền thống.
- **Hồng** Trong khi màu hồng nhạt toát lên vẻ ngây thơ, tinh tế, lãng mạn và ngọt ngào – đôi lúc ngả sang cả sự ủy mị – màu hồng tươi, tựa như đỏ, là một sắc màu nóng bỏng, đầy nhục cảm, mời gọi sự chú ý, tràn trề năng lượng, và vui mừng.
- **Tím** Được nối kết đến trực giác và trí tưởng tượng, màu tím là một sắc màu trầm tư, tâm linh, và bí ẩn, đặc biệt là màu tím ngả hơn về sắc xanh. Màu tím ngả đỏ thể hiện điều gì đó phấn khích hơn – sáng tạo, thông minh, và hưng phấn.



Sự đối xứng và tỷ lệ

Những hình ảnh đối xứng, có tỷ lệ cân đối cho một cảm giác hòa hợp, trong khi đó sự phi đối xứng và bóp méo thể hiện sự biến động hoặc bất hòa.



Meme

Những bức ảnh được chú thích dí dỏm, thường chế nhạo hành vi của con người, được lan truyền nhanh chóng qua mạng xã hội. Sự kết hợp giữa hình ảnh và óc khôi hài khiến một tư tưởng hay biểu tượng văn hóa bám chặt vào não bộ.

Một màu sắc biểu trưng có thể gia tăng khả năng nhận biết về một thương hiệu lên đến 80%



Sức mạnh của thương hiệu

Một thương hiệu sẽ giúp phân biệt một công ty, hay các sản phẩm hoặc dịch vụ của nó, với các đối thủ cạnh tranh. Giá trị của nó có thể được thể hiện qua hình ảnh, màu sắc, logo, slogan, và các điệu nhạc dễ nhớ. Thương hiệu tạo ra một mối gắn kết giữa nhà cung cấp và người tiêu dùng.

Đồng nhất với một thương hiệu

Đa số mọi người đều tham gia vào các hành vi thể hiện bản dạng, chẳng hạn như lái một chiếc xe hơi thể thao, đăng các bài báo có tính chính trị trên mạng xã hội, hay đọc một vở kịch của Shakespeare trên một chuyến tàu. Trong thị trường ngày nay, thương hiệu đối với những người tiêu dùng tin tưởng vào chúng cũng quan trọng như đối với các công ty sử dụng chúng để kiếm tiền, bởi người tiêu dùng xem các vật dụng họ sở hữu như một phần của chính họ. Hành vi mua sắm của họ có thể được thúc đẩy bởi nhu cầu được chấp nhận, nhu cầu thể hiện bản thân, hay nhu cầu phát triển hình ảnh bản thân.

Các thương hiệu mang tính biểu trưng cho phép người tiêu dùng được hiện thực hóa những khao khát về bản thể của mình. Chúng thực hiện lời hứa về "điều có thể" thay vì bị giới hạn bởi "điều đang là". Người tiêu dùng có thể trở thành người họ muốn chỉ bằng cách thay đổi sản phẩm

Tính cách thương hiệu

Các công ty muốn phóng chiếu một tính chất rõ rệt thông qua tính cách thương hiệu của họ. Đa số các thương hiệu đều có thể được gộp vào một trong năm dạng tính cách thương hiệu lớn. Sản phẩm sẽ phản ánh tính cách thương hiệu, và người dùng cũng vậy – bạn chính là thứ bạn mua.

XÁC ĐỊNH NHẬN DIỆN THƯƠNG HIỆU

Giáo sư về chiến lược tiếp thị Jean-Noel Kapferer đã tạo ra mô hình Lăng trụ Nhận diện Thương hiệu (Brand Identity Prism) vào năm 1996, với sáu khía cạnh mà ông cho là quan trọng đối với việc xây dựng bản sắc.

Hình thức Diện mạo, chất liệu và chất lượng của một thương hiệu, bao gồm cả bao bì và màu sắc của nó.

Tính cách Kiểu người của một thương hiệu nếu thương hiệu là người.

Mối quan hệ Mối gắn bó tồn tại giữa một thương hiệu và người tiêu dùng, có vai trò đặc biệt quan trọng đối với các nhà bán lẻ và lĩnh vực dịch vụ.

Văn hóa Sự xây dựng nên một nhóm người sùng bái thương hiệu, gắn liền chặt chẽ với quốc gia xuất xứ.

Sự phản chiếu Chiếc gương bên ngoài: kiểu người mà người tiêu dùng cho rằng thương hiệu này đang nhắm đến.

Hình ảnh về bản thân Chiếc gương bên trong: cách công ty nhìn nhận về thương hiệu của chính nó.

Sự phấn khích Gan dạ, ngầu, khí thế, giàu sức tưởng tượng, thời thượng, độc lập, trẻ trung





họ mua, phóng chiếu hình ảnh bản thân mà họ lựa chọn qua các thương hiệu họ lựa chọn hay tự đồng nhất mình với. Những lời truyền miệng truyền tai tác động đến lòng trung thành đối với thương hiệu, đặc biệt là với sự nổi lên của mạng xã hội. Ví dụ như, 29% người dùng Facebook theo dõi một thương hiệu và có nguồn cho biết 58% đã "thích" một thương hiệu.

Tiếp thị có sự tham gia

Trong tiếp thị truyền thống, một thương hiệu được giới thiệu đến với khách hàng như một thứ gì đó cố định – hoặc là họ chấp thuận, hoặc là họ từ chối thương hiệu ấy. Tiếp thị có sự tham gia khuyến khích người tiêu dùng cùng đóng góp ý kiến cho thương hiệu bởi một thương hiệu được hình thành là để giúp xây dựng lòng trung thành bền lâu. Mục đích là để lôi kéo các khách hàng tiềm năng truy cập vào website hay vào cửa hàng của công ty, và sau đó cố gắng nỗ lực để giữ họ.

77% người tiêu dùng mua hàng dựa trên thương hiệu



CẦN PHẢI BIẾT

- **Tài sản thương hiệu** Sức mạnh tạo ra nhiều doanh thu hơn đối thủ cạnh tranh của một thương hiệu được ưa chuộng.
- **Băng thông thương hiệu** Mức độ hiệu quả của một thương hiệu kết nối với nhiều dạng người tiêu dùng khác nhau.
- **Kiến thiết thương hiệu** Kế hoạch bao quát nhằm phát triển nhiều thương hiệu hơn và tạo ra một hệ thống cấp độ.
- **Khách hàng gắn bó** Những khách hàng trung thành với một công ty và quay trở lại để mua sắm thêm nữa.





Quyền năng của người nổi tiếng

Các công ty hay sử dụng những người nổi tiếng làm người phát ngôn. Một người nổi tiếng có thể củng cố mối gắn kết giữa người tiêu dùng và thương hiệu.

Dưới ánh hào quang của truyền thông

Cách hành vi con người tương tác với truyền thông và công nghệ thông tin nằm trong nội dung nghiên cứu của tâm lý học truyền thông (media psychology). Nhánh nghiên cứu tâm lý này nổi lên vào những năm 1950 cùng với sự ra đời của tivi. Ngày nay nó càng lúc càng có vai trò quan trọng. Quyền năng của người nổi tiếng đối với việc bán hàng là mối quan tâm rất lớn của các nhà tâm lý học truyền thông, và của cả các công ty muốn có một hình tượng biểu trưng cho thương hiệu của họ.

Những người liên tục được công chúng để ý đến được xem như những người định hình ý kiến, và có thể kết nối với những khách hàng tiềm năng cũng như hiện tại theo cách mà một mình thương hiệu không thể làm được. Người tiêu dùng, đặc biệt là những người thuộc các nhóm trẻ tuổi, càng lúc càng ám ảnh với các ngôi sao.

Để người nổi tiếng có thể quảng bá cho thương hiệu một cách hiệu quả, họ cần phải vừa hợp với thương hiệu vừa hợp với khách hàng mà thương hiệu ấy hướng tới. Và nếu như có một khoảng cách giữa thương hiệu và người tiêu dùng thì người nổi tiếng này phải bắc cầu kết nối. Người nổi tiếng cần phải có độ đáng tin cậy, do đó họ nên có cùng những giá trị với thương hiệu. Điều này có thể có nghĩa là làm việc trong cùng một ngành nghề hay một ngành nghề có liên quan, chẳng hạn như một cầu thủ bóng đá quảng bá cho một thương hiệu bóng, hay ai đó phải dựa vào hình thức của họ, chẳng hạn như một người mẫu, diễn viên, hay ca sĩ nhạc pop quảng bá cho một thương hiệu dầu gội đầu. Công ty cũng cần phải nhìn vào hình ảnh của người nổi tiếng này, ví dụ như công ty sẽ lựa chọn một ai đó nổi tiếng với lối sống lành mạnh để quảng bá cho một thương hiệu thức uống trái cây hữu cơ mới. Người nổi tiếng lý tưởng sẽ là một người đã sử dụng thương hiệu ấy sẵn rồi.

Sức hút bên ngoài được liên hệ đến thái độ tích cực, bởi vậy người nổi tiếng ấy càng có hình thức cuốn hút thì sự quảng bá của họ sẽ càng thành công. Tuy nhiên, một vài nhà tâm lý học truyền thông tin rằng một người không nổi tiếng có hình thức hết sức hấp dẫn cũng có thể là một người quảng bá cho thương hiệu với hiệu quả không hề thua kém, mà lại còn tiết kiệm cho công ty vô số tiền.

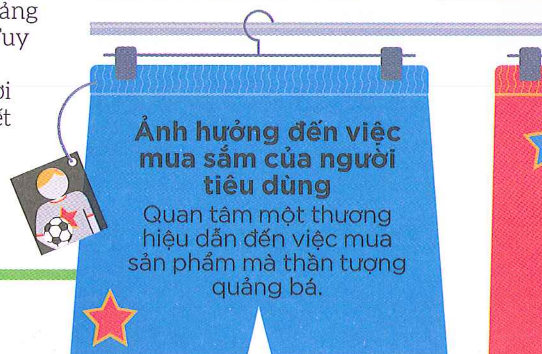
Sự quảng bá của người nổi tiếng

Những mặt lợi thế của một người quảng bá nổi tiếng lấn át những mặt hạn chế, miễn sao là sự kết nối này là phù hợp. Thành công nối tiếp thành công, và thỏa thuận này thường có lợi cho cả đôi bên, cả công ty lẫn người nổi tiếng.

45% người Mỹ tin rằng những người nổi tiếng giúp cho quảng bá bán hàng













Nhận thức tức thì về thương hiệu

Khi càng có nhiều người kết nối người nổi tiếng này với một thương hiệu, nó sẽ càng trở nên dễ nhận biết, nổi tiếng, và được thèm muốn hơn.



Xác định hình ảnh thương hiệu

Người nổi tiếng khiến cho thương hiệu trở nên rõ ràng hơn và đặc thù hơn, thậm chí còn có thể giúp đổi mới và tái xác định thương hiệu cho một hình ảnh đã cũ.

Khách hàng mới

Những người theo dõi người nổi tiếng này sẽ bắt đầu quan tâm đến thương hiệu để họ có thể trông giống hơn với thần tượng của mình.



Xác định vị thế thương hiệu

Vị thế của thương hiệu sẽ được gia tăng so với các thương hiệu cạnh tranh.



Sự quảng bá lâu dài

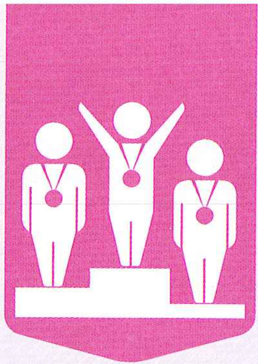
Sự gắn liền của thương hiệu với một người nổi tiếng có thể kéo dài ngay cả sau khi hợp đồng quảng bá đã kết thúc.

LÉN THEO DÕI NGƯỜI NỔI TIẾNG

Đa phần những người lén lút theo dõi những người không nổi tiếng đều có sự quen biết với nạn nhân của mình. Nhưng những người lén theo dõi người nổi tiếng thường lại không biết về người mà họ đang theo dõi – họ chỉ nghĩ là họ biết thôi. Dù có đang quảng bá một thương hiệu hay quảng bá bản thân, những ngôi sao thành công nhất tạo ấn tượng là họ đang trò chuyện với tư cách cá nhân với mỗi thành viên trong lượng công chúng mà họ hướng đến. Một người có tâm thần không ổn định có thể sẽ cả tin cho rằng ấn tượng bề ngoài này là thật. Bác sĩ Sheridan, một nhà tâm lý học tư pháp, nói: "Một trong những dạng lén theo dõi người nổi tiếng thường gặp nhất là một người thực sự tin rằng họ có một loại quan hệ gì đó với đối tượng của mình... Đối với họ thì mối quan hệ đó là thật."



- **Mất danh tiếng** Nếu hình ảnh của người nổi tiếng không còn giữ được ấn tượng tốt, thì tiếng tăm của thương hiệu cũng giảm theo.
- **Mất sự phổ biến** Nếu vị thế ngôi sao của người nổi tiếng này không còn được giữ vững, thì lòng trung thành của những tín đồ đối với thương hiệu cũng sẽ mất đi.
- **Quảng bá quá mức** Nếu những người nổi tiếng có nhiều hợp đồng quảng bá khác nhau, thì người tiêu dùng có thể sẽ quan tâm những thương hiệu khác thay vì thương hiệu này.
- **Làm lu mờ** Người tiêu dùng tập trung vào người nổi tiếng thay vì nối kết người nổi tiếng ấy với thương hiệu.

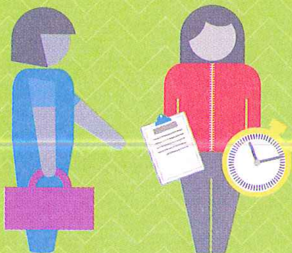


Tâm lý học thể thao

Trong khi các huấn luyện viên chủ yếu tập trung vào kỹ thuật thể chất, các nhà tâm lý học thể thao và thể dục quan tâm đến hành vi, quá trình tư duy, và sức khỏe tâm thần của các vận động viên. Các nhà tâm lý học thể thao (sports psychologist) làm việc cùng với các cá nhân, giúp đỡ họ kiểm soát những đòi hỏi từ bộ môn thể thao của mình, và cải thiện thành tích. Các nhà tâm lý học thể dục (exercise psychologist) có một vai trò rộng lớn hơn là khuyến khích một lối sống lành mạnh và đưa ra những lời khuyên về các lợi ích tâm lý, xã hội và thể chất của việc luyện tập thể dục thường xuyên.

Những khía cạnh khác nhau

Các nhà tâm lý học thể thao sử dụng nhiều kỹ năng để giúp đỡ nâng cao thành tích, điều chỉnh để phù hợp với bộ môn thể thao của từng cá nhân cũng như cá tính, động lực, mức độ căng thẳng, lo âu và hưng phấn của họ. Trong các bộ môn thể thao đồng đội, môi trường nói chung và cách thức vận hành của nhóm cũng có thể tác động đến thành công của vận động viên.



Phát triển các thói quen

Nhà tâm lý học thể thao có thể giúp một vận động viên lên kế hoạch cho các thói quen tâm lý trước trận đấu và trước cú sút, và cải thiện hiệu quả tập luyện. Điều này một phần liên quan đến việc sử dụng thời gian hợp lý – sử dụng bảng kế hoạch, đặt ra những mục tiêu thực tế, và tối ưu hóa thời gian tập luyện.

Tự nhủ

Điều mà vận động viên tự nhủ hay nghĩ trong đầu ảnh hưởng đến cách họ cảm nhận và hành động. Thay đổi các suy nghĩ tiêu cực thành các suy nghĩ tích cực sẽ cải thiện thành tích.



Hình dung

Tạo ra một bức tranh về một trận đấu thành công trong tâm trí có thể hữu ích trong việc chuẩn bị tinh thần, kiểm soát lo âu, sự chú tâm, xây dựng lòng tự tin, học kỹ năng mới, và hồi phục chấn thương. Việc hình dung sẽ phát huy hiệu quả tốt nhất trong một môi trường thư thái, yên tĩnh, nơi vận động viên có thể thực hành tạo ra những hình ảnh sống động và kiểm soát được.











Đặt ra mục tiêu

Đặt ra các mục tiêu giúp cải thiện động lực, tập trung sự chú ý vào các khía cạnh thi đấu trên sân cần được cải thiện nhất.

CÁC NHÀ TÂM LÝ HỌC THỂ THAO VÀ THỂ DỤC LÀM GÌ?

Các phương thức tiếp cận mà các nhà tâm lý học thể thao sử dụng có thể giúp đỡ cho các vận động viên và thành viên đội tuyển trước, trong, và sau khi thi đấu, bên trong hay bên ngoài sân chơi. Các nhà tâm lý học thể dục thường thúc đẩy mọi người.

› **Nỗi sợ hãi khi thi đấu**
Dạy các kỹ thuật cải thiện sự tập trung khi bị căng thẳng, và đương đầu với cơn giận dữ và nỗi lo lắng.

› **Các kỹ năng tâm thần**
Giúp các vận động viên cải thiện sự tự tin, bình tĩnh, khả năng tập trung, niềm tin vào năng lực thể hiện, giao tiếp với đồng đội, và mức độ động lực.

› **Hồi phục chấn thương**
Hỗ trợ về mặt tâm lý giúp vận động viên chịu đựng cơn đau, quen với việc phải ngồi ghế dự bị, và duy trì một chế độ trị liệu thể chất nhằm giúp các vận động viên đương đầu với áp lực của việc lấy lại phong độ như trước khi chấn thương xảy ra.

› **Thúc đẩy người trẻ**
Các nhà tâm lý học thể dục đi đến các trường học để giúp các giáo viên giáo dục thể chất và các huấn luyện viên khuyến khích trẻ em tham gia vào các môn thể thao và khiến cho chúng trở thành các bộ môn vui thú. Họ cũng có thể giúp thúc đẩy những nhóm người lớn tuổi hơn thực hiện lối sống năng động hơn.

"Những nhà vô địch đều được tạo thành từ một điều gì đó... sâu thẳm bên trong họ – một khao khát, một giấc mơ, một tầm nhìn."

- Muhammad Ali, nhà vô địch thế giới môn quyền Anh hạng nặng

CẬU CÓ THỂ LÀM ĐƯỢC!

CẬU CÓ THỂ LÀM ĐƯỢC!

CẬU CÓ THỂ LÀM ĐƯỢC!

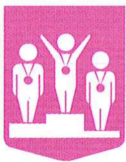
CẬU CÓ THỂ LÀM ĐƯỢC!

Xây dựng đội ngũ

Đặc biệt hữu ích vào đầu mùa giải, việc xây dựng đội ngũ giúp cho một nhóm làm việc một cách gắn bó và đặt ra các mục tiêu nhóm, xây dựng sự tin tưởng và tôn trọng. Một môi trường cởi mở và tự do, việc giao tiếp tích cực, và rèn luyện bản lĩnh và sự quyết tâm đều góp phần tạo nên thành công cho đội.

Quản lý lo âu

Khi sự hưng phấn quá cao hay quá thấp để thi đấu một cách tối ưu, một nhà tâm lý học thể thao có thể giúp một vận động viên kiểm soát nỗi lo âu, căng thẳng, và cơn giận dữ bằng cách sử dụng các kỹ thuật chẳng hạn như tập thở hay thiền.



Cải thiện kỹ năng

Sự hiểu biết về tâm lý đằng sau việc học hỏi các kỹ năng sẽ giúp cho một vận động viên mài giũa kỹ thuật của họ trong các buổi tập luyện, để họ có thể thi đấu với phong độ cao nhất trong các trận đấu có tính cạnh tranh.

Học hỏi một kỹ năng mới

Tất cả mọi môn thể thao đều dựa vào kỹ năng và kỹ thuật, vốn là những thứ đòi hỏi tập luyện và thực hành. Có nhiều cách học tập và phát triển kỹ năng, tùy thuộc vào tính phức tạp của chúng. Một số kỹ năng tốt nhất nên được học bằng cách chia nhỏ chúng thành các cụm phần, và thực hành mỗi phần một cách riêng biệt. Được gọi là học từng phần (part learning), kỹ thuật này hữu ích đối với các kỹ năng phức tạp chẳng hạn như giao bóng tennis, vốn là thứ có thể được chia nhỏ thành nhiều phần. Một khi vận động viên đã tập luyện xong từng thành tố như vậy, họ có thể kết hợp chúng lại với nhau và tập luyện tổng thể. Các kỹ năng khác lại tốt nhất là nên được học và thực hành một cách tổng thể, từ đầu đến cuối. Phương pháp này được gọi là học toàn bộ (whole learning), và hữu ích cho những kỹ năng chẳng hạn như nhào lộn, vốn không thể dễ dàng chia tách ra thành từng phần phụ nhỏ.

Vùng chững lại trong học tập (learning plateau)

Việc học một kỹ năng mới khởi đầu một cách chậm chạp, bởi mọi thứ đều xa lạ. Sau đó người học tiến vào một giai đoạn tăng tốc nhanh

Phổ kỹ năng

Các kỹ năng mở và đóng tồn tại dọc một phổ, và phần lớn các hoạt động nằm ở giữa hai thái cực. Các vận động viên tennis cần phải thuần thục cả các kỹ năng đóng lẫn mở, bởi họ phát động một số cú đánh, nhưng đồng thời cũng sẽ phải đáp trả các cú đánh của đối thủ nữa.

KỸ NĂNG ĐÓNG
Phát bóng trong môn tennis là một kỹ năng đóng. Nó được tiến hành trong một môi trường ổn định và có thể dự đoán, và vận động viên biết chính xác mình phải làm gì, và khi nào họ sẽ làm. Hành động phát bóng có một sự khởi đầu và kết thúc rõ ràng.

Đưa các phần nhỏ vào một tổng thể

Phát một quả bóng tennis bao gồm một chuỗi phức tạp 6 động tác mà người chơi có thể học từng phần riêng biệt. Một khi người chơi đã thiết lập được các kỹ năng cho 4 phần đầu tiên, họ có thể thực hành phát bóng bằng cách sử dụng tổng thể phương pháp, cho phép họ có được cảm giác về kỹ năng một cách trọn vẹn.

1. Cầm lỏng quả bóng bằng các đầu ngón tay.

2. Đập nẩy quả bóng 2-4 lần.

3. Tung quả bóng lên, hơi hướng về phía trước mặt.



“Bầu trời không có giới hạn, và tôi cũng thế.”

- Usain Bolt, quán quân chạy nước rút Olympic

chóng, khi mà các cử động cơ thể trở nên quen thuộc, thành thạo, và tự động hơn. Cuối cùng sẽ có một vùng chững lại trên đường cong học tập, khi mà người học ngừng tiến bộ bởi họ thấy chán nản, hoặc bởi giai đoạn tiếp theo dường như quá phức tạp. Để bước ra và tiến lên khỏi vùng chững này, người học và huấn luyện viên của họ cần phải tái xác định mục tiêu, đảm bảo sự sẵn sàng về thể chất cho bước tiếp theo, rút ngắn những lần tập để tránh sự mệt mỏi, hoặc chia kỹ năng mới thành những phần nhỏ.

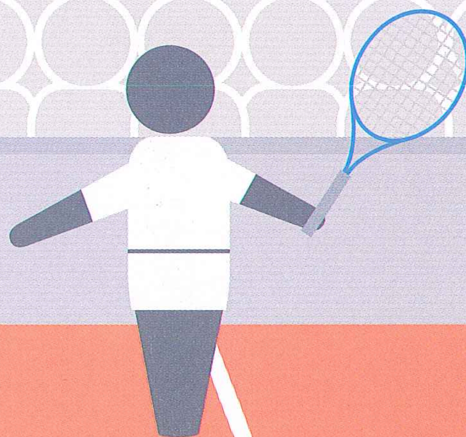
Một số kỹ năng hoàn toàn nằm trong sự kiểm soát của người học (đóng), và những kỹ năng khác đòi hỏi người học phải phản ứng (mở), chẳng hạn như việc trả bóng (xem bên dưới). Các dạng tập luyện khác nhau phù hợp với dạng kỹ năng khác nhau, nhưng việc tập luyện càng thích thú thì người học càng nhanh tiến bộ.

CÁC GIAI ĐOẠN HỌC TẬP

Các vận động viên trải qua ba giai đoạn học tập khi cố gắng thuần thục một kỹ năng mới.

- **Giai đoạn nhận thức hay hiểu biết** Thực hiện một kỹ năng đòi hỏi toàn bộ sự chú tâm của vận động viên. Đây là một quy trình “thử và sai”, với tỷ lệ thành công thấp.
- **Giai đoạn kết hợp hay vận động-lời nói** Động tác vào giai đoạn này đã nhất quán hơn, khi các chương trình vận động (cách thức mà bộ não kiểm soát chuyển động) đã được hình thành. Các yếu tố đơn giản trong kỹ năng giờ đây đã có vẻ thuần thục nhưng các yếu tố phức tạp hơn vẫn đòi hỏi chú ý. Vận động viên cũng nhận thức được nhiều hơn ở những chỗ tập sai.
- **Giai đoạn tự chủ hay vận động** Động tác giờ đây đã nhất quán và thuần thục, các chương trình vận động giờ đây đã được lưu giữ bên trong trí nhớ dài hạn, và kỹ năng đã trở nên tự động, đòi hỏi ít hay không đòi hỏi nỗ lực có ý thức. Sự chú ý không cần thiết giờ đây có thể được tập trung vào đối thủ và chiến thuật.

KỸ NĂNG MỞ
Đón bóng trong môn tennis là một kỹ năng mở, bởi vậy vận động viên phải đối mặt với một môi trường thay đổi và không thể dự đoán. Thời tiết, sân thi đấu, địa hình, và đối thủ đều là các biến số mà một vận động viên có thể sẽ cần phải thích nghi.



4. Đưa vợt lên cao, ra phía sau; sau đó hạ nó xuống đằng sau đầu, gập khuỷu tay.

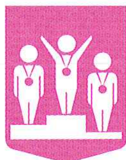
5. Đánh quả bóng vào chính giữa vợt khi nó đến điểm cao nhất.

6. Kết thúc động tác bằng cách hạ vợt xuống phía dưới, gần bàn chân bên tay cầm vợt.

THỰC HÀNH CỐ ĐỊNH HOẶC BIẾN ĐỔI

Đôi khi được gọi là bài tập dượt, thực hành cố định bao gồm việc thực hành lặp đi lặp lại toàn bộ một kỹ năng nhằm gia tăng trí nhớ vận động, khiến cho kỹ năng được luyện tập trở nên tự nhiên và tự động hơn. Loại thực hành này có hiệu quả nhất đối với các kỹ năng đóng.

Có hiệu quả tốt nhất đối với các kỹ năng mở, thực hành biến đổi bao gồm thực hiện một kỹ năng trong nhiều tình huống khác nhau. Điều này giúp vận động viên xây dựng một bộ các phản ứng cho nhiều viễn cảnh khác nhau để có thể sử dụng trong thi đấu có tính cạnh tranh.



Giữ vững động lực

Các vận động viên phải giữ vững động lực. Khi không còn khao khát và thôi thúc liên tục để cải thiện thành tích, thì sự chuẩn bị về thể chất và các yếu tố tâm lý, chẳng hạn như sự tập trung và lòng tự tin, sẽ tan thành mây khói.

Nó hoạt động như thế nào

Việc đào tạo, điều kiện hóa, và thi đấu của vận động viên đòi hỏi kỷ luật cá nhân, và có thể là một việc đầy căng thẳng. Để đặt ra cho mình những mục tiêu thực tế, các vận động viên phải duy trì động lực cao, đặc biệt khi họ phải đối mặt với sự mệt mỏi hay thất bại. Nguồn động lực này có thể là bên trong (nội tại và thuộc về cá nhân) hay bên ngoài (dựa vào những phần thưởng bên ngoài).

Khi người ta tham gia vào thể thao hay thể dục vì tình yêu đối với bản thân hoạt động hay cảm thức về một sự mãn nguyện cá nhân, họ có động lực bên trong. Bởi loại động lực này phản ánh những thái độ bám rễ sâu sắc, nó thường có khuynh hướng lâu dài, và dẫn đến khả năng tập trung và thi đấu tốt hơn. Việc mắc sai lầm đối với các vận động viên có động lực bên trong ít căng thẳng hơn bởi họ tập trung vào việc cải thiện kỹ năng của mình hơn là đơn giản giành chiến thắng.

Những người tham gia vào thể thao hay thể dục nhằm đạt được những phần thưởng vật chất hay sự khen ngợi, hay để loại bỏ những suy nghĩ và hành động tiêu cực là những người có động lực bên ngoài. Họ tập trung vào kết quả trong việc thi đấu cạnh tranh hơn là phần thưởng trong việc huấn luyện và chuẩn bị. Mặc dù động lực bên ngoài không lâu dài như bên trong, nó có thể là một nhân tố thúc đẩy mạnh mẽ để nâng cao thành tích thi đấu.

"... bạn cần tìm thứ gì đó để bám vào, thứ gì đó thúc đẩy bạn... truyền cảm hứng cho bạn."

- Tony Dorsett, cựu trung vệ bóng bầu dục người Mỹ

Mục tiêu SMART[1]

Dù động lực của người chơi có đến từ đâu, họ chỉ có thể đạt được các mục tiêu khi chúng SMART – specific (cụ thể), measurable (có thể đo đạc), achievable (có thể đạt được), realistic (có tính thực tế), and time-bound (có giới hạn thời gian). Ví dụ về một mục tiêu như vậy có thể là chạy 5 km trong 30 phút sau 6 tuần tập chạy có bấm đồng hồ.

Động lực bên trong

Các vận động viên có động lực bên trong tham gia vào thể thao vì những lý do cá nhân, chẳng hạn như vì niềm vui, thách thức của sự cạnh tranh, khao khát muốn thi đấu tốt và thành công, và cải thiện kỹ năng. Trong trường hợp này, bản thân niềm phấn khích của việc lao xuống nước đã là một nguồn động lực.

Giữ vững động lực

Động lực có vai trò chủ chốt trong việc giúp cho một vận động viên tập luyện đều đặn, phát triển các kỹ năng, và thi đấu ở phong độ cao nhất của mình. Cả yếu tố bên trong lẫn bên ngoài đều thúc đẩy động lực và việc đặt ra các mục tiêu thường xuyên giúp duy trì nó.

TIẾNG TĂM

ĐIỂM SỐ

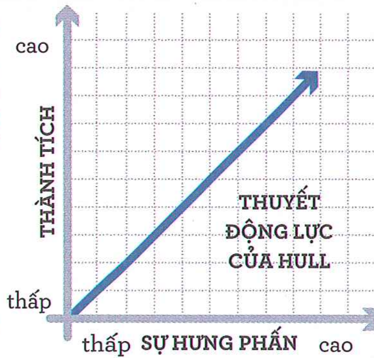
PHẦN THƯỞNG

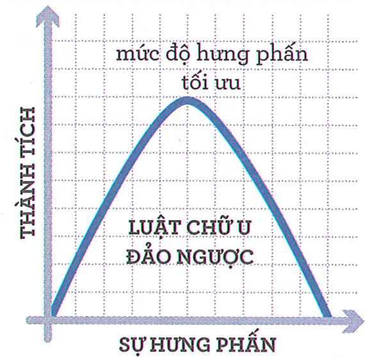
1. "Smart" có nghĩa là thông minh.

THUYẾT HƯNG PHẤN CỦA ĐỘNG LỰC

Hưng phấn có nghĩa là độ mãnh liệt của động lực, từ chán chường đến lo âu hay phấn khích. Những vận động viên hoạt giao cởi mở cần có mức độ hưng phấn cao để cảm thấy phấn khích về một môn thể thao, trong khi đó những vận động viên e dè sẽ thi đấu tốt hơn ở các mức độ hưng phấn thấp.

- **Thuyết động lực của Hull** Thành tích nâng lên theo mức độ hưng phấn. Các vận động viên đỉnh cao thi đấu tốt hơn khi chịu áp lực nhờ vào kỹ năng thượng hạng và năng lực kiểm soát sự căng thẳng của họ.
- **Luật chữ U đảo ngược** Sự hưng phấn giúp nâng cao thành tích thi đấu, nhưng chỉ cho đến một điểm nào đó thôi.







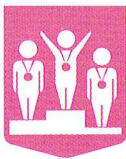
Động lực bên ngoài
Thực hiện một cú lao xuống nước hoàn hảo mang lại các phần thưởng bên ngoài, chẳng hạn như huy chương, tiền bạc, hay sự công nhận, và tránh được những điều không vui như bị mắng mỏ, trừng phạt, hay bị điểm thấp. Những vận động viên có động lực bên ngoài tập trung vào kết quả thi đấu.

ĐỘNG LỰC CỦA ĐỘI VÀ SỰ Ỷ LẠI TẬP THỂ

Không hẳn là thành tích của đội sẽ cải thiện khi số lượng người trong đội tăng lên, bởi tâm lý được gọi là sự ỷ lại tập thể. Khi có nhiều người chung sức, những người tham gia thường có khuynh hướng góp sức ít hơn vào mục tiêu của nhóm so với khi họ tự mình làm cùng một nhiệm vụ ấy. Điều này có thể tạo ra mâu thuẫn và có tác động tiêu cực đến cách hoạt động của nhóm.

Ví dụ như, nếu các thành viên có động lực của nhóm liên tục cảm thấy rằng những người khác đang dựa dẫm vào họ để thực hiện phần lớn công việc, họ có thể cố tình giảm lượng việc của mình, hay thậm chí là ngừng hợp tác để các thành viên ít hoạt động hơn không bóc lột họ được nữa.

Để vượt qua vấn đề này, một huấn luyện viên có thể sử dụng bảng đánh giá thành tích để xác định vai trò, điểm mạnh và điểm yếu của mỗi vận động viên, và cách họ đóng góp với tư cách cá nhân vào thành tích của cả đội. Điều này giúp đảm bảo rằng mọi thành viên trong đội đều cùng hướng đến một mục tiêu chung.



Vào trạng thái "xuất thần"

Một trạng thái tâm lý tối ưu đạt được khi có một sự cân bằng giữa mức độ thử thách mà một hoạt động mang lại và năng lực xử lý thử thách ấy ở một người. Nó được gọi là "dòng chảy".

Dòng chảy là gì?

Nhà tâm lý học người Hungary Mihaly Csikszentmihalyi xác định một trạng thái mà "ở trong đó con người say sưa với một hoạt động đến mức dường như không còn gì khác là quan trọng nữa; trải nghiệm này quá thích thú đến mức người ấy sẽ tiếp tục thực hiện nó ngay cả khi họ phải trả một cái giá lớn, chỉ đơn giản vì họ muốn làm nó." Ông định nghĩa trạng thái khó đạt đến này là "dòng chảy".

Dòng chảy là một trong những trải nghiệm dồi dào nhất và giúp nâng cao thành tích nhất đối với một vận động viên. Đôi khi được mô tả là trạng thái "xuất thần", trạng thái tâm trí này xảy ra khi các vận động viên cảm thấy hoàn toàn hòa mình vào trận đấu của họ, mất đi khái niệm thời gian, có khả năng tập trung vào thời khắc hiện tại mà không có bất kỳ sự sao nhãng nào, cảm thấy bị thách thức nhưng không choáng ngợp, và có một cảm giác nối kết với một điều gì đó lớn lao hơn bản thân họ. Trong trạng thái dòng chảy, khả năng thi đấu trở nên ổn định, tự động, và xuất chúng.

Đạt được dòng chảy

Dù ở mức độ nào, vận động viên vẫn có thể tìm thấy dòng chảy. Huấn luyện viên có thể tạo ra một môi trường thuận lợi cho dòng chảy qua việc khuyến khích sự cam kết và thành tích, xác định các mục tiêu cá nhân và đồng đội rõ ràng, đặt ra cho các vận động viên những hoạt động thách thức nhưng vẫn nằm trong giới hạn năng lực thực hiện của họ, và qua việc đưa ra sự phản hồi liên tục và không có tính phán xét.

Bộ não trong dòng chảy

Bộ não trải qua nhiều sự thay đổi khác nhau trong trạng thái dòng chảy, cho phép một người hoàn toàn chìm đắm vào một nhiệm vụ, và thi đấu tốt đến phi thường mà không cần đến suy nghĩ có ý thức.

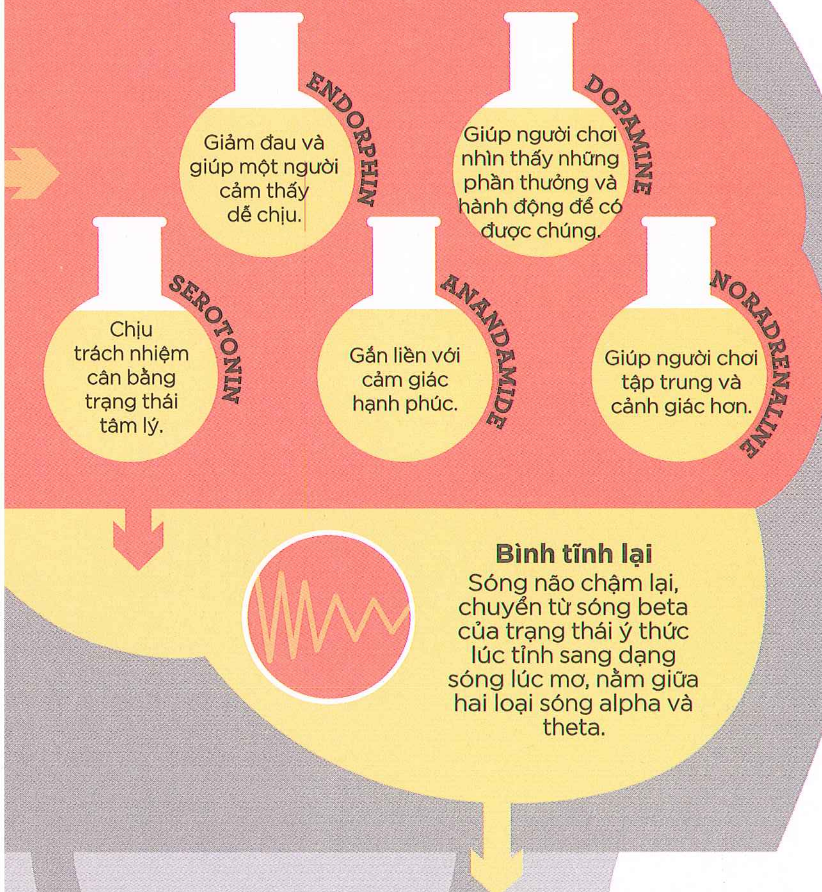


Vỏ não trước trán tắt đi
Những quá trình tư duy cao hơn, chẳng hạn như giải quyết vấn đề hay chỉ trích bản thân sẽ tạm thời ngừng hoạt động.

ĐẠT ĐƯỢC DÒNG CHẢY

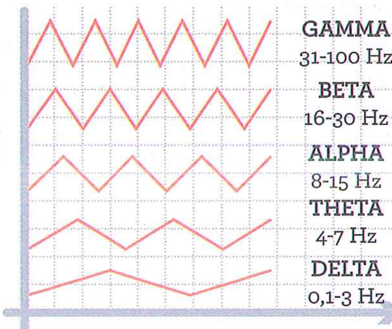
- **Lựa chọn một hoạt động bạn yêu thích** Nếu bạn trông ngóng đến lúc được thực hiện một nhiệm vụ, bạn sẽ thấy dễ đắm mình vào nó hơn.
- **Đảm bảo rằng nó thách thức, nhưng không quá khó** Nhiệm vụ nên đủ thử thách để đòi hỏi sự tập trung hoàn toàn của bạn, nhưng nó không nên vượt quá khả năng của bạn.
- **Tìm ra thời điểm đỉnh cao của bạn** Bạn có thể tiến vào bên trong dòng chảy một cách dễ dàng hơn trong quãng thời gian năng lượng của bạn lên đến mức tối đa.
- **Loại bỏ sao nhãng** Loại bỏ những sao nhãng cho phép bạn tập trung hoàn toàn vào nhiệm vụ.





Sóng não

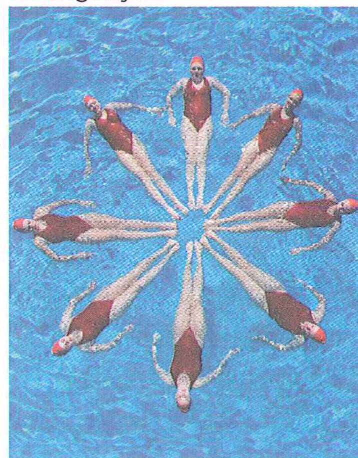
Xung điện đã được đồng bộ từ các nơ-ron thần kinh khi giao tiếp với nhau sẽ tạo ra sóng não. Chúng được phân chia theo các băng thông tốc độ (Hz). Tốc độ càng cao, một người càng tỉnh thức.



LÀM VIỆC NHÓM VÀ DÒNG CHẢY

Đôi khi, các thành viên mạnh mẽ trong nhóm có thể giúp mang đến một trạng thái dòng chảy cho toàn đội. Dòng chảy cũng có vai trò thiết yếu trong các môn thể thao đồng đội, chẳng hạn như môn tennis đôi, khi mà hai người phải hoạt động như một khối thống nhất, và ví dụ như trong trượt băng nghệ thuật dòng chảy thậm chí còn quan trọng hơn, khi mà chỉ cần một người mắc lỗi thôi cũng có thể khiến cho người kia bị ngã.

- **Sự đồng lòng** và kết nối cảm xúc giữa những thành viên trong đội mang lại phản hồi tích cực, giúp nâng thành tích thi đấu của họ lên cao hơn.
- **Sự hòa hợp** giữa các thành viên trong đội giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn bình thường.
- **Sự tương tác thành công** giữa mọi thành viên trong một đội có vai trò thiết yếu đối với những môn thể thao chẳng hạn như chèo thuyền – bộ môn mà trong đó nếu một người trong đội bị lạc nhịp hay không bắt kịp thì cả đội sẽ bị ảnh hưởng. Chìa khóa là tập theo nhóm thường xuyên.



NỖ LỰC CHUNG trong các môn thể thao chẳng hạn như bơi nghệ thuật (synchronized swimming) – bộ môn trong đó những phần nhỏ tạo thành một tổng thể hình ảnh lớn hơn – có vai trò thiết yếu, bởi các thành viên trong đội hoàn toàn dựa vào nhau để đạt đến trạng thái xuất thần tại đó sự hoàn hảo có vẻ dễ dàng đạt được.



Lo âu khi thi đấu/biểu diễn

Lo lắng ảnh hưởng đến nhiều vận động viên, khiến họ căng thẳng và thi đấu không đạt phong độ cao nhất của mình. Có những kỹ thuật tâm lý để giúp kiểm soát chứng lo âu này.

Nó là gì?

Một mức độ lo âu nhất định là bình thường và lành mạnh trước một trận đấu hay cuộc đua, và thực chất nó lại giúp cải thiện thành tích. Tuy nhiên, sự lo lắng quá mức trong suốt trận đấu có thể khiến cho vận động viên thi đấu dưới khả năng, hay thậm chí là bị "đóng băng", hủy hoại lòng tự tôn và rốt cuộc sẽ ngăn trở một sự nghiệp. Đôi lúc được gọi là "nghẹn", hay "nỗi khiếp sợ trên sân khấu" (bởi nỗi lo âu này cũng có thể ảnh hưởng đến các diễn viên và nhạc sĩ nữa), các triệu chứng của lo âu khi thi đấu bao gồm nhịp tim loạn, khô miệng, cảm giác nghẹn, run rẩy, buồn nôn. Đây là phản ứng chiến-hay-biến – một cơn tuôn trào adrenaline khiến cho cơ thể đạt đến tình trạng hưng phấn cao độ. Các triệu chứng tâm lý bao gồm sự miễn cưỡng đột ngột, khác thường với việc thi đấu hay mất đi sự thích thú vào bộ môn thể thao này, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, và thậm chí trầm cảm.

Lo âu khi thi đấu có thể bị kích hoạt bởi sự tự ý thức và suy nghĩ quá mức về các cử động của cơ thể. Nhiều hành động tốt nhất là nên được thực hiện vô thức, và thay vào đó nên được dựa vào trí nhớ vận động, chẳng hạn như chạy, vung gậy, hay chơi vĩ cầm. Để đạt được thành tích tối ưu, một số phần của bộ não nên được để chế độ "lái tự động" thay vì điều khiển hành động ấy một cách có ý thức.

Chu kỳ của nỗi lo lắng khi thi đấu

Lo lắng có thể tạo ra một vòng tròn luẩn quẩn, trong đó nỗi sợ hãi về việc mắc sai lầm khiến cho một vận động viên bị đóng băng. Điều này chỉ khiến cho vận động viên mắc thêm nhiều lỗi, rồi tiếp đó chúng lại góp phần gia tăng thêm nỗi sợ hãi về việc mắc lỗi ở họ.

Vùng căng thẳng
Một khi đã bị mắc kẹt vào vòng tròn căng thẳng, ý thức về bản thân, và tự dằn vặt chê trách bản thân, mức độ căng thẳng sẽ dẫn đến việc mắc lỗi.

THI ĐẤU TRONG TÌNH TRẠNG VÔ CÙNG CĂNG THẲNG
Sự căng thẳng quá mức có thể thúc đẩy một vận động viên thi đấu hết khả năng của mình, nhưng nó cũng có thể dẫn đến lo âu.

CƠN DÂNG TRÀO ADRENALINE
Đối diện trước thử thách, cơ thể sản sinh ra một cơn dâng trào adrenaline, đưa vận động viên vào tình trạng chiến-hay-biến.

CĂNG THẲNG THỂ CHẤT NGĂN CẢN KỸ NĂNG
Căng thẳng khiến cơ bị khóa cứng, cản trở các kỹ năng và khiến cho vận động viên không thi đấu tốt như lúc bình thường.

SỰ TỰ Ý THỨC GIA TĂNG
Vận động viên cảm thấy mình trông thật kỳ cục và bắt đầu tập trung vào những kỹ năng và động tác mà bình thường vẫn diễn ra tự động.

BIỂU DIỄN/THI ĐẤU (THỂ CHẤT VÀ TÂM TRÍ)

MỨC ĐỘ HƯNG PHẤN



Ai có thể giúp?

Làm việc cùng một huấn luyện viên hay nhà tâm lý thể thao có thể giúp một vận động viên kiểm soát hiện tượng "nghẹn" khi thi đấu. Một nhân tố quan trọng trong việc vượt qua nỗi lo âu này là mức độ tự tin của một người vào kỹ năng và năng lực của họ. Bằng cách nêu bật những thành công và ăn mừng những nỗ lực – và bằng cách tránh thêm vào quá nhiều áp lực thành tích – một vị huấn luyện viên hay nhà tâm lý học thể thao có thể giúp xây dựng lòng tự tin và niềm tin vào bản thân. Qua thời gian, cách tiếp cận này có thể giúp ngăn ngừa, giảm thiểu lo âu và cân bằng trạng thái tâm lý khi thi đấu.

KIỂM SOÁT LO ÂU KHI THI ĐẤU

Mặc dù các huấn luyện viên và nhà tâm lý học có thể giúp các vận động viên kiểm soát nỗi lo âu khi thi đấu, cũng có nhiều kỹ thuật và bài tập mà bản thân các vận động viên có thể tự thực hiện để giảm bớt nỗi lo âu.

- **Biến nỗi lo âu thành điều bình thường** Tất cả mọi người đều cảm thấy chút lo lắng khi thi đấu – đó là điều bình thường.
- **Chuẩn bị và diễn tập** Rèn luyện trí nhớ vận động và qua đó xây dựng lòng tự tin.
- **Hình dung ra một màn thi đấu thành công** Tưởng tượng như mình đang thực hiện từng bước đi, và tưởng tượng một trải nghiệm không vướng chút đau đớn hay lo âu.
- **Tự nhủ tích cực** Hãy thách thức những suy nghĩ tiêu cực, và thay thế chúng bằng những suy nghĩ tích cực.
- **Chăm sóc cho bản thân** Hãy tập luyện, ăn uống lành mạnh, và cho phép mình có thật nhiều thời gian ngủ trước ngày thi đấu.
- **Hãy nhớ rằng bạn ở đó để vui vẻ** Hãy chuyển sự tập trung từ màn thi đấu của bạn sang niềm thích thú đơn thuần với bộ môn thể thao.

"Đừng bao giờ để cho nỗi sợ hãi về việc đánh bóng ra ngoài cản bước bạn."

- George Herman "Babe" Ruth, huyền thoại bóng chày người Mỹ

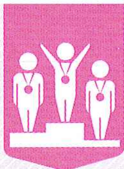


ĐÔNG CỨNG VÀ GIA TĂNG LỖI
Khi căng thẳng và lo âu tăng lên, họ bị đông cứng và không thể thực hiện các động tác của mình, dẫn đến mắc thêm lỗi.

CUỘC ĐỘC THOẠI NỘI TÂM TIÊU CỰC
Khi sự dằn vặt bản thân trở nên tiêu cực và chỉ trích hơn, tập trung vào những sai lầm và những điểm yếu mà vận động viên cho là mình có.

NHIỀU LỖI HƠN NỮA
Cuộc độc thoại nội tâm tiêu cực làm gia tăng cả sự lo âu và sao nhãng khỏi nhiệm vụ ngay trước mắt, dẫn đến mắc nhiều lỗi hơn nữa.

Mức độ hưng phấn
Đến một điểm thì sự hưng phấn gia tăng có thể tiếp năng lượng cho màn thi đấu tốt. Thế nhưng nếu sự lo âu vượt quá mức độ hưng phấn tối ưu, nó có thể gây ra sự tự hoài nghi, đông cứng, và mắc lỗi.



Kiểm tra tâm trắc

Được sử dụng lần đầu trong lĩnh vực tâm lý học giáo dục vào đầu thế kỷ 20, các cuộc kiểm tra tâm trắc ngày nay trở nên phổ biến đối với những nhà tuyển dụng – họ sử dụng chúng để phân tích độ phù hợp của những nhân viên mới được tuyển dụng.

Chúng là gì?

Nhà tâm lý học người Pháp Alfred Binet đã nghĩ ra bài kiểm tra trí thông minh hiện đại đầu tiên vào năm 1905. Đây là động thái phản hồi của ông trước một bộ luật bắt buộc tất cả trẻ em tại Pháp từ độ tuổi 6 đến 14 phải đi học. Một số trẻ mắc chứng khó học phải vất vả để đương đầu với những đòi hỏi của chương trình học. Hệ thống giáo dục cần có một phương pháp đánh giá mức độ khó khăn mà trẻ gặp phải, để họ có thể quyết định được những trẻ nào là sẽ cần được học tại các trường học đặc biệt. Binet bắt tay vào thiết kế những bài kiểm tra để đánh giá năng lực bẩm sinh, chứ không phải thành tích học tập. Ông đã thử nghiệm các phương pháp của mình trên hai cô con gái, bởi ông hết sức thích thú trước những cách khác nhau mà các cô con gái của mình khám phá và phản ứng với thế giới xung quanh.

Nhận được sự hỗ trợ của người đồng nghiệp Théodore Simon, Binet đã phát triển 30 bài kiểm tra, vài bài dành cho mỗi nhóm tuổi, và chúng sẽ được thực hiện dưới các điều kiện có kiểm soát. Chúng khác nhau về độ khó, chẳng hạn như từ việc đếm số cánh hoa trên một bức hình bông hoa đến việc dùng trí nhớ để vẽ lại một hình ảnh. Mục tiêu là để đứa trẻ vượt qua được nhiều bài kiểm tra ở nhóm tuổi của mình nhất có thể, và đạt đến mức độ năng lực tiêu chuẩn cho độ tuổi.

Nhà tâm lý học Lewis Terman tại Đại học Stanford đã biên chỉnh bài kiểm tra, và cho xuất bản Thang đo chỉ số thông minh Stanford-Binet (Stanford-Binet Intelligence Scales) vào năm 1916. Những thang đo này hình thành nên nền tảng của các bài kiểm tra chỉ số IQ trong phần lớn thế kỷ 20. Các bài kiểm tra tâm trắc ngày nay có được phần lớn vẫn nhờ vào công trình của hai người Mỹ-Pháp này, mặc dù tầm vóc của chúng đã được mở rộng, và chúng được sử dụng rộng rãi trong việc hỗ trợ tuyển dụng và lựa chọn nghề nghiệp của người trưởng thành hơn là để kiểm tra trí thông minh của trẻ. Các nhà tuyển dụng sử dụng các bài kiểm tra tâm trắc để loại trừ các ứng viên không phù hợp, và khớp các cá nhân với nghề nghiệp phù hợp nhất với họ. Do đó điều quan trọng là họ phải tin vào tính chính xác của các bài kiểm tra.

LÀM CHO BÀI KIỂM TRA ĐƯỢC CÔNG BẰNG

Bởi các bài kiểm tra tâm trắc có thể tác động trực tiếp đến việc liệu một người có nhận được công việc họ mong muốn hay không, chúng phải tuân thủ theo các tiêu chuẩn nghiêm ngặt. Các bài kiểm tra nên:

- **Khách quan** Không được có chỗ cho quan điểm chủ quan của người chấm điểm ảnh hưởng đến số điểm.
- **Tiêu chuẩn hóa** Các điều kiện tiến hành bài kiểm tra phải giống nhau cho tất cả những người tham gia. Có một giới hạn thời gian nghiêm ngặt cho các bài trắc nghiệm năng lực, thường là một phút cho mỗi câu hỏi. Tuy nhiên, các bảng câu hỏi tính cách có thể không có giới hạn thời gian, bởi độ chính xác và tính thành thật quan trọng hơn tốc độ.
- **Đáng tin cậy** Không nên có bất kỳ nhân tố nào có thể làm sai lệch kết quả của các bài kiểm tra.
- **Tính tiên đoán** Các bài kiểm tra phải đưa ra sự tiên đoán chính xác về cách ứng viên sẽ thực hiện công việc trong đời thực.
- **Không phân biệt** Các bài kiểm tra không được tạo ra bất kỳ sự bất lợi nào cho các ứng viên, trên nền tảng như giới tính hay dân tộc.

Các dạng bài kiểm tra

Phần lớn các nhà tuyển dụng sử dụng các bài kiểm tra tâm trắc đưa vào trong đó có cả bảng câu hỏi tính cách để đánh giá động lực, nhiệt huyết, và tính phù hợp với một môi trường làm việc cụ thể của một ứng viên. Bởi giờ đây các công việc thiên về hướng lấy khách hàng làm trọng tâm và thường có ít tầng lớp quản lý hơn, các "kỹ năng mềm", bao gồm giao tiếp và hòa hợp với mọi người – vốn là điều mà các bài kiểm tra tính cách có thể thể hiện – càng lúc càng đóng vai trò quan trọng. Nhà tuyển dụng cũng có thể sử dụng các bài kiểm tra năng lực để đánh giá năng lực trí tuệ cụ thể so với điểm số tiêu chuẩn.

80% các công ty hàng đầu **tại Vương quốc Anh và Hoa Kỳ** sử dụng kiểm tra tâm trắc **khi tuyển dụng nhân viên**



Các bài kiểm tra năng lực

Ứng viên trả lời các câu hỏi trắc nghiệm (thường là online) trong các điều kiện thi cử, về nhiều chủ đề hoặc về một lĩnh vực cụ thể cho công việc mà họ đang nộp đơn xin. Những câu hỏi ngôn ngữ, tính toán, hay lý luận trừu tượng xuất hiện trong hầu hết các bài kiểm tra năng lực để đánh giá kỹ năng giao tiếp, tính toán, và khả năng học hỏi các kỹ năng mới, trong khi đó những bài kiểm tra khác sẽ chuyên môn hóa hơn.


Năng lực ngôn ngữ Đánh vần; ngữ pháp; làm việc dựa trên phép loại suy; năng lực làm theo hướng dẫn và đánh giá các lập luận – cho phần lớn các công việc.


Năng lực tính toán Số học; các dãy số; toán học căn bản – cho phần lớn các công việc. Diễn giải biểu đồ, dữ liệu, hay số liệu thống kê – cho các vị trí quản lý.


Lý luận trừu tượng Xác định lô-gíc của một dạng thức để hoàn thành một chuỗi (các dạng thức thường ở dạng hình ảnh) – cho phần lớn các công việc.

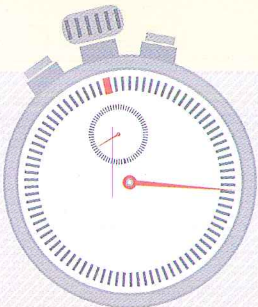

Năng lực không gian Thao tác các hình dạng 2D; hình dung ra các hình dạng 3D trên hình ảnh 2D – cho các công việc đòi hỏi kỹ năng không gian tốt.


Lý luận cơ khí Đánh giá sự hiểu biết về các nguyên tắc vật lý và cơ khí – đối với các công việc trong quân sự, dịch vụ cấp cứu, thủ công, các lĩnh vực kỹ thuật và kỹ sư.


Phát hiện lỗi Đánh giá năng lực lô-gíc trong việc tìm lỗi và sửa chữa chúng trong các hệ thống điện tử và cơ khí – đối với các công việc kỹ thuật.

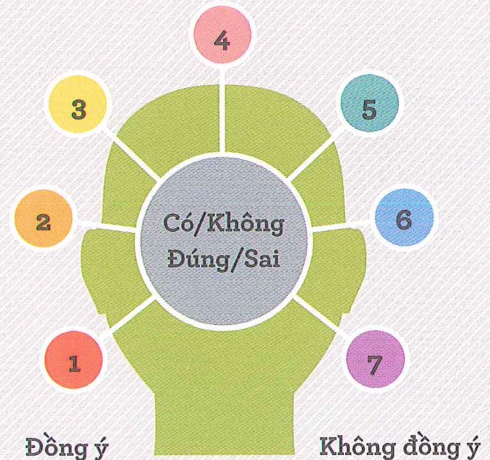

Kiểm tra dữ liệu Đánh giá tốc độ và tính chính xác của việc xác định lỗi – đối với các công việc thư ký và nhập dữ liệu.


Mẫu công việc Các bài tập xử lý công việc thường ngày (in-tray exercise); tham gia vào một cuộc họp nhóm; thực hiện thuyết trình – khác nhau tùy theo công việc.



"Tâm trắc học cung cấp điều mà con người chúng ta không thật sự giỏi – các thước đo chủ quan, không thiên vị, đáng tin cậy, và hợp lệ về các đặc điểm và tính cách của con người."

- David Hughes, giảng viên về tâm lý học tổ chức tại Trường đào tạo Kinh doanh Manchester



Bảng câu hỏi tính cách

Ứng viên phản hồi trước một chuỗi các câu tuyên bố chẳng hạn như "Tôi thích tiệc tùng và các dịp tụ họp xã hội khác" bằng câu trả lời Có/Không hay Đúng/Sai, hoặc chọn trên một mức thang 5 hay 7 điểm từ Đồng ý đến Không đồng ý. Không có câu trả lời đúng hay sai, và tốt nhất là nên trả lời thành thật. Người không thích tiệc tùng mà lại tuyên bố là mình thích có thể sẽ thấy mình bị bổ nhiệm vào một vai trò phải tiếp xúc với khách hàng chẳng hạn, vốn là thứ họ hoàn toàn không phù hợp một chút nào.

CHỈ MỤC

Các số trang **in đậm** dùng để chỉ những mục chính.

A-Ă-Â

B

C



H

I-J

K







U

V

W

X

Y

Z

Lời cảm ơn

Dorling Kindersley xin cảm ơn Kathryn Hill, Natasha Khan và Andy Szudek đã hỗ trợ biên tập; Alexandra Beeden đã đọc kiểm; và Helen Peters đã lập chỉ mục.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những người sau đây đã cho phép sử dụng những bức ảnh của họ:

(t-trên; d-dưới; g-giữa; tr-trái; p-phải; tc: trên cùng)

33 Alamy Stock Photo: David Wall (dg). **39 Alamy Stock Photo**: Anna Berkut (p). **48 Alamy Stock Photo**: RooM the Agency (gpt). **51 Alamy Stock Photo**: Chris Putnam (d). **57 Getty Images**: Mike Kemp (dp). **63 iStockphoto.com**: PeopleImages (gpd). **77 Getty Images**: danm (gpd). **93 Alamy Stock Photo**: dpa picture alliance (p). **103 Alamy Stock Photo**: StockPhotosArt – Emotions (gpd). **117 Alamy Stock Photo**: BSIP SA (gpt). **121 iStockphoto.com**: Antonio Carlos Bezerra (gpt). **136 Alamy Stock Photo**: Phanie (gtr). **143 iStockphoto.com**: artisteer (tcp). **154 iStockphoto.com**: Ales-A (gpd). **159 iStockphoto.com**: ANZAV (gpd). **180 Alamy Stock Photo**: Drepicter (gt). **189 iStockphoto.com**: Eraxion (gp). **193 iStockphoto.com**: DKart (gpt). **196 Alamy Stock Photo**: Allan Swart (gp). **202 iStockphoto.com**: PattieS (gt). **217 Getty Images**: Plume Creative (dp). **221 iStockphoto.com**: LanceB (d). **243 Alamy Stock Photo**: moodboard (dp).

Hình bìa: Trước: **123RF.com**: anthonycz gtrt, Chi Chiu Tse gt/ (Bottle), kotoffei gtrt/ (Capsules), Vadym Malyshevskyi gd/ (Brain), nad1992 gtr, nikolae g, Supanut Piyakanont gpt, gd, Igor Serdiuk gtrt/ (Spider), Marina Zlochin dg; **Dreamstime.com**: Amornme gt, Furtaev dtr, Surachat Khongkhut gpd, Dmitrii Starkov tcp/ (cloud), Vectortatu tcp

Thông tin chi tiết hơn xin xem: www.dkimages.com

DK

MỘT TRONG NHỮNG CUỐN SÁCH MỞ KHÓA HỮU ÍCH NHẤT VỀ TƯ DUY, KÝ ỨC VÀ CẢM XÚC CỦA CON NGƯỜI!

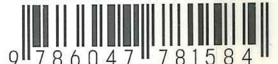
Ám sợ là gì, ám sợ có thực sự đáng sợ không? Rối loạn tâm lý là gì, làm thế nào để thoát khỏi tình trạng suy nhược và xáo trộn đó? Trầm cảm là gì, vì sao con người hiện đại thường xuyên gặp và chống chọi với tình trạng u uất, mệt mỏi và tuyệt vọng này?

Tìm hiểu về các vấn đề tâm trí của con người luôn đầy sức hấp dẫn và lôi cuốn, vì vậy mà tâm lý học ra đời, hình thành và phát triển rất nhiều các học thuyết và trường phái. Cuốn sách này dẫn dắt bạn đọc qua hành trình tìm hiểu các học thuyết và trường phái đó, về cách các nhà tâm lý diễn giải hành xử và tâm trí con người. Tại sao chúng ta có những hành vi, suy nghĩ và cảm xúc như vậy, chúng diễn ra và kết thúc như thế nào, chúng ảnh hưởng lâu dài, gián đoạn hay ngắn ngủi đến đời sống của chúng ta ra sao, làm thế nào để chúng ta thoát khỏi những tác động tiêu cực của chúng?

Cuốn sách có cấu trúc khoa học, trình bày dễ hiểu, súc tích, thiết kế và minh họa đẹp mắt này sẽ mang đến cho bạn những hiểu biết về các học thuyết tâm lý và các phương pháp trị liệu, từ các vấn đề cá nhân đến những ứng dụng thực tế.



ISBN: 978-604-77-8158-4



Giá: 300.000đ



